

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Life Sciences

**Die Bedeutung von Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)
für die Gesundheit von Pflegekräften in Krankenhäusern**

-

eine systematische Literaturrecherche

Bachelorarbeit

Studiengang Gesundheitswissenschaften (B. Sc.)

vorgelegt von

Lisa Marie Welter

am 25.01.2019

1. Gutachterin: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Christine Adis
HAW Hamburg

2. Gutachterin: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Zita Schillmöller
HAW Hamburg

Inhaltsverzeichnis

Danksagung und Zusammenfassung.....	1
Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	3
1. Einleitung.....	4
2. Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit	5
3. Achtsamkeit zur Förderung von Resilienz	6
3.1 Achtsamkeit.....	6
3.2 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	6
3.3 Kursinhalte MBSR.....	7
3.4 Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT).....	8
4. Methodisches Vorgehen	8
4.1 Systematische Literaturrecherche	8
4.1.1 Durchführung der systematischen Literaturrecherche	10
4.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien	11
4.1.3 Auswahl der Datenbanken.....	13
4.1.4 Überblick über die ausgewählten Dokumente.....	16
5. Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche.....	19
5.1 Beschreibung der MBSR-/ MBCT- basierten Interventionen.....	19
5.2 Ort der Intervention	24
5.3 Qualifizierung	25
5.4 Günstige Rahmenbedingungen für die Durchführung der Intervention	26
5.5 Wirksamkeit der Intervention	28
5.6 Schwierigkeiten bei der Intervention.....	30
5.7 Vorschläge zur weiteren Implementierung.....	31
6. Diskussion der Untersuchungsergebnisse	33
6.1 Ergebnisdiskussion	33
6.2 Methodendiskussion	36
7. Fazit.....	38
Literaturverzeichnis.....	39
Eidesstaatliche Erklärung	45
Anhang	46

Danksagung und Zusammenfassung

An dieser Stelle möchte ich bei all denjenigen bedanken, die mich während des gesamten Studiums begleitet haben. Für die bereichernden letzten vier Jahre an der HAW Hamburg möchte ich mich zunächst bei der gesamten HAW Hamburg und allen Lehrenden bedanken. Mein besonderer Dank gilt auch meiner Familie, meinen Freunden und Mitstudierenden, die mich unterstützt und ermutigt haben, das Studium aufzunehmen und diesen neuen wertvollen Weg zu gehen.

Hintergrund: Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern sind durch den enormen Anspruch an ihre Arbeit hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Diese haben erhebliche Auswirkungen auf ihre Gesundheit und führen zu hohen Krankenständen. Die Förderung von Resilienz bekommt daher in der Pflege eine zunehmende Bedeutung. Die gesundheitsfördernde Wirksamkeit von MBSR-Interventionen wurde in zahlreichen Studien belegt. In Hinblick auf die Effektivität von Achtsamkeitskursen in der Pflege steht die Forschung jedoch noch am Anfang. Vor diesem Hintergrund befasst sich die vorliegende Bachelorarbeit mit der Frage der Bedeutung von MBSR-Interventionen für die Gesundheit von Pflegekräften in Krankenhäusern. Sie soll den aktuellen Forschungsstand von durchgeführten und evaluierten MBSR-Kursen in Krankenhäusern weltweit abbilden.

Methode: Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken „Pub Med“, „Cinahl“, „Science Direct“, „Emcare“, „Scopus“, „Cochrane Library“ durchgeführt. Hierbei werden entsprechende Suchbegriffe formuliert und eine Suchstrategie entwickelt. Im Anschluss daran erfolgt die Auswertung und Strukturierung der Textquellen anhand der qualitativen Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: In allen untersuchten Studien konnten gesundheitsfördernde Wirkungen - mit Ausnahme der pädiatrischen Onkologie - von MBSR-Interventionen für Pflegekräfte in Krankenhäusern nachgewiesen werden. Einheitlich kam es infolge der Interventionen zu einer signifikanten Reduktion von Stresssymptomen und/oder Depressionen sowie Burnout. Befragungen der TeilnehmerInnen spiegelten durchgängig positive Erfahrungen wie zum Beispiel Stärkung der Teamfähigkeit, verbesserte Beziehungen zu PatientInnen sowie positive Veränderungen im Umgang mit Stress wider. In Bezug auf die Rahmenbedingungen für die Durchführung der Intervention war es besonders relevant, dass die Interventionen nicht zu zusätzlichen Belastungen des Pflegepersonals führten. Flexibilität bezüglich der Teilnahme und des Übens haben sich als vorteilhaft herausgestellt.

Fazit: MBSR- basierte Interventionen haben sich als effektiv erwiesen, um die Gesundheit von Pflegekräften in Krankenhäusern zu fördern. Mit Blick auf ungünstige Rahmenbedingungen wurde besonders deutlich, dass MBSR-Interventionen nicht zu zusätzlichen Belastungen führen sollten. Bei Berücksichtigung günstiger Rahmenbedingungen ist eine Implementierung von MBSR- basierten Interventionen an deutschen Krankenhäusern als sinnvoll anzusehen und kann im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung einen Beitrag zur Reduktion von Burnout leisten. Für die weitere Forschung sind insbesondere längere Nachbeobachtungszeiträume notwendig, um die Nachhaltigkeit der durchgeführten Interventionen zu evaluieren.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der achtwöchige MBSR-Übungsplan.....	7
Abbildung 2: Der Suchprozess	9
Abbildung 3: Kategorisierung der relevanten Themenfelder	10
Abbildung 4: Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche	12
Abbildung 5: Übersicht über die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche	16
Abbildung 6: Ablaufmodell inhaltliche Strukturierung	18

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stichwort- und Schlagwörterliste	11
Tabelle 2: Übersicht MBSR-, MBCT-Interventionen	23
Tabelle 3: Übersicht über die Orte der Intervention.....	24
Tabelle 4: Übersicht über die leitenden Personen und deren Qualifizierung	25
Tabelle 5: Übersicht über günstige Rahmenbedingungen.....	27
Tabelle 6: Wirksamkeit der Intervention.....	30
Tabelle 7: Schwierigkeiten bei der Intervention.....	31
Tabelle 8: Überblick über die Vorschläge.....	33
Tabelle 9: Suchprotokoll Pub Med	46
Tabelle 10: Suchprotokoll Cinahl	47
Tabelle 11: Suchprotokoll Science Direct.....	49
Tabelle 12: Suchprotokoll Emcare	50
Tabelle 13: Suchprotokoll Scopus	51
Tabelle 14: Suchprotokoll Cochrane Libary	53
Tabelle 15: Kategoriensystem der inhaltlichen Strukturierung und Definitionen von Ankerbeispielen	54
Tabelle 16: Ergebnistabelle der inhaltlichen Strukturierung	56

Abkürzungsverzeichnis

MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction
MBCT	Mindfulness-Based Cognitive Therapy
MeSH Terms	Medical Subject Headings
[tw]	Textwort

1. Einleitung

Die Anforderungen an den Beruf einer Pflegekraft sind besonders anspruchsvoll und umfangreich. Neben umfangreichem medizinischem Fachwissen sind körperliche Fähigkeiten, soziale und auch kommunikative Kompetenzen notwendig (Glaser & Höge, 2005, S. 7). Darüber hinaus ist der aktuelle Arbeitsalltag von Pflegekräften in Deutschland von ungünstigen Rahmenbedingungen wie gravierendem Personalmangel, Schichtdienst, Zeitdruck und zunehmendem Druck durch die kurze Verweildauer von PatientInnen geprägt. Pflegekräfte sind durch den enormen Anspruch an ihre Arbeit hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Diesen Zustand erleben viele Pflegekräfte wie ein laufendes Hamsterrad, das nicht zu stoppen ist (Doppelfeld, 2013, S. 309). Neben ungünstigen Rahmenbedingungen gibt es zusätzliche Belastungen, die durch leidende und sterbende PatientInnen, Rollenunklarheiten und Informationsunsicherheiten entstehen. Hinzu kommen die sozialen Belastungen, die im Umgang mit ÄrztInnen, Vorgesetzten, Angehörigen und im Umgang mit schwierigen PatientInnen entstehen. Der hohe Grad an psychischen Belastungen kann u.a. zu Demotivation, Arbeitsunzufriedenheit bis hin zu Stress und Burnout führen. Weitere Folgen dieser Beanspruchungen sind hohe Krankenstände, erhöhte Fluktuation und ein frühzeitiger Ausstieg aus dem Beruf (Glaser & Höge, 2005, S. 11f.).

Zudem erfordert der Pflegeberuf belastende körperliche Tätigkeiten, wie zum Beispiel langes Stehen, schweres Heben, Lagern, Mobilisieren und Umsetzen von PatientInnen, die zu Krankheiten bzw. Unfällen sowie zu Störungen des Bewegungsapparates führen können (Hasselhorn et al., 2005, S.101). Aus dem DAK-Gesundheitsbericht geht hervor, dass die Branche „Gesundheitswesen“ hinsichtlich des Krankenstandes mit dem Wert von 4,7 Prozent auf Platz zwei der insgesamt zehn gelisteten Wirtschaftsbranchen liegt. Die wesentlichen Ergebnisse dieser Studie sind, dass Pflegendе überdurchschnittlich von Krankheiten betroffen sind. Besonders häufig tauchen Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Störungen auf. Diese werden mit den stark belastenden Arbeitsbedingungen in Zusammenhang gebracht (DAK, 2018, S.266f). Diese Ergebnisse machen deutlich, dass die Kultivierung von Resilienz besonders notwendig ist, um die Gesundheit von Pflegekräften in Krankenhäusern zu stärken.

Die klinische Forschung hat inzwischen drei Jahrzehnte die Wirksamkeit von achtsamkeitsbasierten Interventionen belegt. In zahlreichen Studien wurden mittlere bis hohe Effekte bei der Behandlung verschiedenster Störungen, wie zum Beispiel Depressionen, oder auch körperliche Beschwerden, wie zum Beispiel Schmerzen, nachgewiesen (Grossman et al., 2004, S. 41). Außerdem konnte in mehreren Studien die Wirksamkeit von Achtsamkeitsinterventionen bei der Reduzierung von beruflichem Stress, Burnout, Angststörungen und Depressionen sowie in der Erhöhung von Empathie, Mitgefühl und Selbstmitgefühl für die helfenden Berufe festgestellt werden (Escuriex & Labbè, 2011, S. 253). Das von Kabat-Zinn entwickelte Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Gruppenprogramm ist dabei der am häufigste untersuchte Achtsamkeitskurs (Baer, 2003, S. 126). In Hinblick auf die Effektivität von Achtsamkeitskursen in der Pflege ist die Forschung noch nicht sehr ausgeprägt (Schmidt & Orellena, 2015, S. 41). Vor diesem Hintergrund befasst sich die vorliegende Arbeit mit der Untersuchung von weltweiten MBSR-Interventionen in Krankenhäusern für Pflegekräfte anhand einer systematischen Literaturrecherche.

2. Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit

Da Pflegekräfte an deutschen Krankenhäusern hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt sind und dies enorme Auswirkungen auf ihre Gesundheit hat, bekommt die Förderung von Resilienz in der Pflege eine zunehmende Bedeutung. Während der Grobrecherche konnte im Rahmen der Literaturrecherche keine Übersichtsarbeit über eine Evaluation von MBSR-Interventionen für Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern gefunden werden. Die Bachelorarbeit soll einen Beitrag dazu leisten, den aktuellen Forschungsstand von durchgeführten und evaluierten MBSR-Kursen in Krankenhäusern weltweit abzubilden und dabei aufzeigen, welche Rahmenbedingungen sich als günstig bzw. ungünstig erwiesen haben. Die daraus gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse sollen deutsche Krankenhäuser dabei unterstützen, MBSR-Interventionen zu implementieren. Daraus ergibt sich die zentrale Fragestellung, die Gegenstand der vorliegenden Bachelorarbeit ist.

Wie werden MBSR-Interventionen weltweit in Krankenhäusern für Pflegekräfte durchgeführt und welche Rahmenbedingungen haben sich dabei als besonders günstig bzw. ungünstig erwiesen?

3. Achtsamkeit zur Förderung von Resilienz

Der Begriff Achtsamkeit hat in Zusammenhang mit der Förderung von Resilienz eine zunehmende Bedeutung gewonnen. Im Folgenden werden der Begriff Achtsamkeit und die Methoden Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) und Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) näher beschrieben.

3.1 Achtsamkeit

Ursprünglich entstand der Begriff Achtsamkeit im Buddhismus. Achtsamkeit ist im Buddhismus zentraler Bestandteil der Lehre und der Meditation. Das deutsche Wort Achtsamkeit ist die Übersetzung des Wortes sati aus dem indischen Pali. Das Wort sati bedeutet einen Zustand des Gewahrseins im Augenblick (Schmidt, 2014, S.14). Kabat-Zinn (2004) beschreibt Achtsamkeit (mindfulness) als eine Fähigkeit, die Aufmerksamkeit in den gegenwärtigen Moment zu bringen und die innere und äußere Wirklichkeit direkt wahrzunehmen, ohne sie zu bewerten. Es ist das offene und nichtwertende Gewahrsein all dessen, was gerade ist, sei es angenehm oder unangenehm (ebd. S.107). Eine Achtsamkeitsübung ist zum Beispiel das bewusste Wahrnehmen und Essen einer Rosine (Kabat-Zinn, 2013, S. 62). Zum achtwöchigen Achtsamkeitstraining von Kabat-Zinn gehören Übungen zur Körperwahrnehmung (Body-Scan), einfache und sanfte Körperübungen aus dem Yoga, geleitete Sitz- und Geh-Meditationen zur Förderung der Eigenwahrnehmung von Körperreaktionen, Gefühlen und Gedankenmustern, Übungen für den Alltag, Gruppengespräche und Austausch von Erfahrungen (Kabat-Zinn, 2013, S. 174ff.).

3.2 Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Mindfulness-Based Stress Reduction, kurz MBSR, ist ein achtwöchiges Achtsamkeits-Trainingsprogramm, welches entwickelt wurde, um den Umgang mit Stress, Schmerz und chronischen Krankheiten zu erleichtern. Das MBSR Programm wurde 1979 von Prof. Dr. Jon Kabat-Zinn und seinen MitarbeiterInnen an der Universitätsklinik von Massachusetts entwickelt und an der in diesem Zusammenhang gegründeten „Stress Reduction Clinic“ angewendet und evaluiert. Seitdem kommen PatientInnen mit den unterschiedlichsten Störungen wie zum Beispiel Kopfschmerzen, Bluthochdruck, Rückenschmerzen, Herzerkrankungen, Krebs, Aids sowie Depressionen und Angststörungen in die Klinik. Durch MBSR lernen sie vertrauensvoll mit sich umzugehen. Individuelle Berichte von PatientInnen zeigen außerdem, dass ihre Beschwerden nach Verlassen der Klinik weniger wurden und sie an Selbstvertrauen, Zuversicht und Eigenständigkeit dazugewonnen haben. Im Mittelpunkt des MBSR-Programmes steht die intensive Praxis der Achtsamkeit und die Befähigung, inmitten von Stress-Situationen, Schmerzen und Krankheit oder auch anderen Herausforderungen des Lebens aus einem

wachen Bewusstsein heraus achtsam zu agieren, anstatt automatisch auf Situationen zu reagieren (Kabat-Zinn, 2013, S.29f., 38). Eine kurze Übersicht des MBSR-Programmes soll in der Abbildung 1 dargestellt werden.

3.3 Kursinhalte MBSR

1.+ 2. Woche	Üben des Body-Scans an mindestens sechs Tagen in der Woche 45 Minuten täglich (CD1), zusätzlich Sitzmeditation mit Atembeobachtung zehn Minuten täglich
3. + 4. Woche	Üben des Body-Scans und erste Körperübungen aus dem Yoga (CD2) nach Möglichkeit an sechs Tagen in der Woche 45 Minuten täglich, weiterhin zusätzlich Sitzmeditation mit Atembeobachtung, in der 3. Woche 15 bis 20 Minuten, in der 4. Woche bis zu 30 Minuten
5.+6. Woche	Üben der Sitzmeditation (CD3) im Wechsel mit den ersten Körperübungen aus dem Yoga (CD2) oder dem Body-Scan an sechs Tagen in der Woche 45 Minuten täglich Start des Übens der Gehmeditation, in der sechsten Woche: Üben der Yogaübungen im Stehen (CD4), weiterhin zusätzlich Sitzmeditation an jedem zweiten Tag
7. Woche	Üben von 45 Minuten täglicher Meditation oder eine beliebige Kombination der Formen. Nach Möglichkeit selbstständiges Üben ohne CD-Anleitung
8. Woche	Üben mit den CD`s. Eigener Übungsplan mit Sitzmeditation, Yogaübungen, mindestens zwei Tage Body-Scan. Nach Möglichkeit achtsames Gehen in den Übungsplan einbeziehen

Abbildung 1: Der achtwöchige MBSR-Übungsplan (eigene Darstellung in Anlehnung nach Kabat-Zinn, 2013, S. 399f.)

3.4 Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

Die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT) ist ein von Segal et al. (2018) entwickeltes Verfahren, das Menschen mit rezidivierenden depressiven Episoden unterstützen und insbesondere ihr Rückfallrisiko verringern soll. In einem achtwöchigen Trainingsprogramm werden wesentliche Elemente des MBSR-Programmes in Kombination mit kognitiver Verhaltenstherapie vermittelt (ebd. S. 60).

4. Methodisches Vorgehen

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche gewählt, da sie die Möglichkeit bietet, den aktuellen und umfassenden Wissensstand zum Thema zu erfassen. Im Folgenden wird zunächst die systematische Literaturrecherche durchgeführt und im Anschluss daran werden die Textquellen mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet und strukturiert. Zunächst werden jedoch beide Schritte näher erläutert.

4.1 Systematische Literaturrecherche

Die Durchführung der systematischen Literaturrecherche erfolgte mit Hilfe des von Kleibel und Meyer (2011) modifizierten Suchprozesses, welches der Abbildung 2 zu entnehmen ist (nach LoBiondo-Wood/Haber 1996).

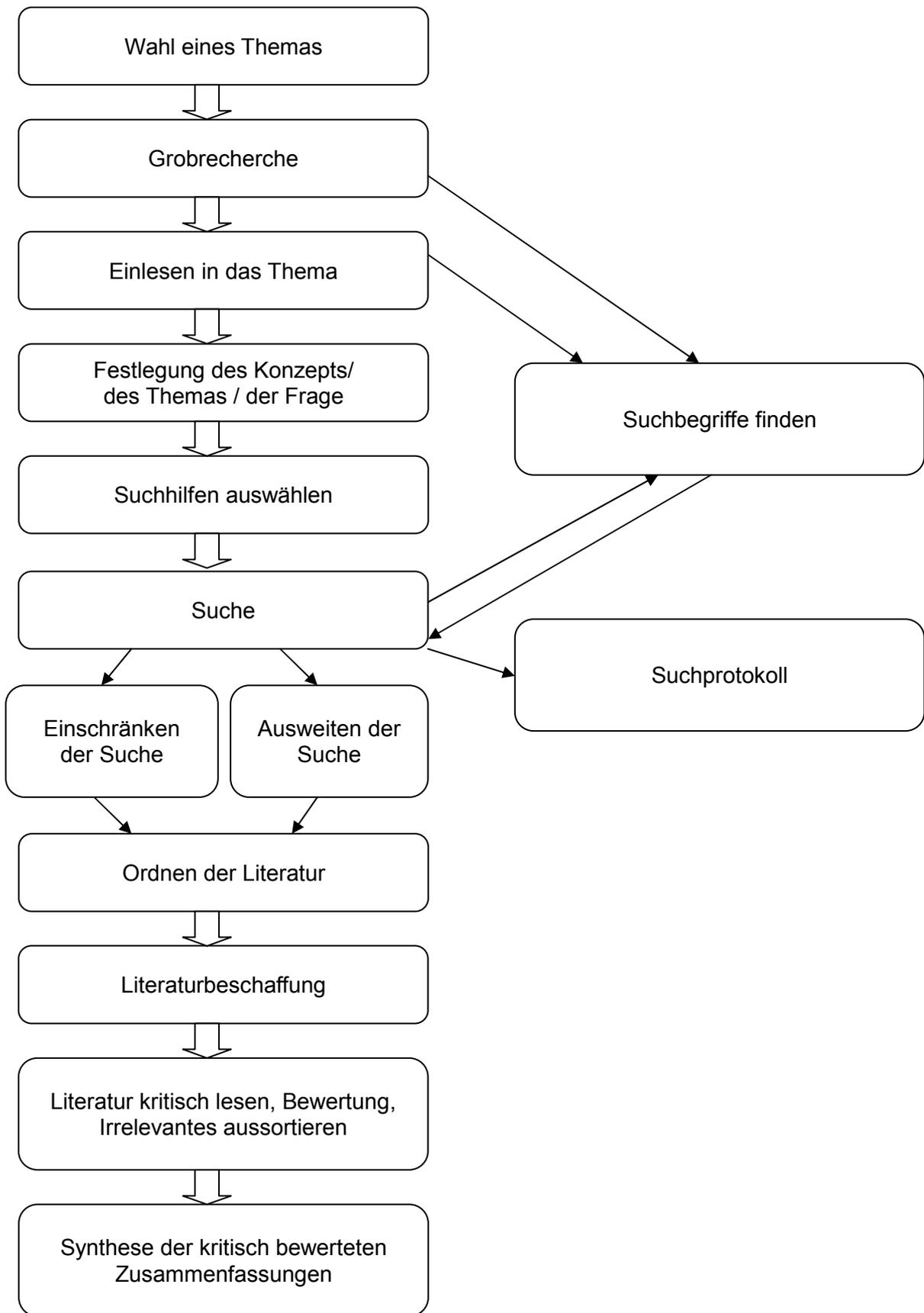


Abbildung 2: Der Suchprozess (eigene Darstellung nach Kleibel & Mayer, 2011, S. 26 nach Lo Biondo-Wood Haber, 1996)

4.1.1 Durchführung der systematischen Literaturrecherche

Im Folgenden werden einzelne Suchprozesse in Hinblick auf die vorliegende Arbeit näher beschrieben. Zur Differenzierung und Festlegung der Fragestellung wurde in einem ersten Arbeitsschritt eine grobe, ungezielte Literaturrecherche zum Thema durchgeführt. Dadurch konnte ein erster Überblick über die Literatur gewonnen werden, die zum Thema Achtsamkeit vorhanden ist. Während der ersten Suche nach Literatur tauchten immer wieder Begriffe auf, die interessant in Hinblick auf die Fragestellung der vorliegenden Arbeit sind. Dabei wurden häufig benutzte Untersuchungsvariablen bzw. Schlagwörter definiert und strukturiert festgehalten.

Die Fragestellung beinhaltet bereits die Variablen Achtsamkeit und Pflegekräfte, die als Suchbegriffe für die systematische Literaturrecherche angewendet wurden. In dieser ungerichteten Literatursuche zeigte sich, dass umfangreiche Literatur zu den einzelnen Themenbereichen „Achtsamkeit“ und „Pflegekräfte“ vorliegt, aber deutlich weniger Literatur, wenn die beiden Themenbereiche zusammen berücksichtigt werden. Nach der ersten Grobrecherche und beim Einlesen in die Thematik wurde deutlich, dass die Untersuchung von MBSR-Interventionen an deutschen Krankenhäusern noch nicht verbreitet ist. Bei der weiteren groben Recherche zeigte sich, dass die Durchführung und Untersuchung von MBSR-Interventionen in anderen Ländern weiter vorangeschritten ist. Es zeigten sich zudem Schwerpunkte, die für das Thema relevant sind. Hinsichtlich dieser Schwerpunkte wurden zunächst folgende Unterkategorien gebildet:

Bildung thematischer Unterkategorien:

U1: ———> Achtsamkeit für Pflegekräfte

U2: ———> Intervention durch Achtsamkeitskonzepte

U3: ———> Wirksamkeit von Achtsamkeitskonzepten

Abbildung 3: Kategorisierung der relevanten Themenfelder (eigene Darstellung, 2018)

Der nächste Arbeitsschritt beinhaltete die detaillierte Recherche. Das Ziel dieser Phase war es, mit geeigneten Suchhilfen und den passenden Suchbegriffen zu geeigneter Literatur zu gelangen, die die genannte Fragestellung beantwortet. Dazu wurden sämtliche in den bearbeiteten Artikeln der Grobrecherche genannte Schlag- und Stichworte den jeweiligen Unterkategorien zugeordnet. Zudem wurden deutsche Schlagwörter in die englische Sprache übersetzt, da international zum Thema Achtsamkeit viel geforscht wird und sich herausgestellt hat, dass der Fokus der Arbeit auf MBSR-Interventionen außerhalb von Deutschland liegt.

Diese können der nachfolgenden Tabelle 1 entnommen werden. Die gefundene Literatur wurde in eine Ordnung gebracht, um sich einen Überblick zu verschaffen und um zu überprüfen, ob es noch Lücken in der Recherche gibt.

Tabelle 1: Stichwort- und Schlagwörterliste (eigene Darstellung, 2018)

Unterkategorie 1: Achtsamkeit für Pflegekräfte			Unterkategorie 2: Intervention durch Achtsamkeitskonzepte	Unterkategorie 3: Wirksamkeit von Achtsamkeitskonzepten
Deutsch	achtsam Achtsamkeit MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy)	Krankenhaus Klinik Pflegepersonal Krankenschwester Krankenpfleger Krankenpflege	Intervention Evaluation	Effekte Wirksamkeit Vorteile
Englisch	Mindful Mindfulness MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy)	Hospital Clinic Health Care Professionals Nurs Nurses Nursing	Intervention Evaluation	Effects Effectiveness Benefits

4.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Zur gezielten Suche wurden im nächsten Schritt folgende Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Diese tragen zur Nachvollziehbarkeit der Vorgehensweise bei (Kleibel & Mayer, 2011, S. 42f.).

Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche:

Einschlusskriterien:

Themenbezug/Variablen: Literatur muss den gewählten Unterkategorien 1-3 mit den jeweiligen Begriffen zuzuordnen sein

Jahr: *offen*

Region: *weltweit*

Bevölkerungsgruppe: *Pflegepersonal, Krankenschwestern/- pfleger
Gesundheits- und Krankenpfleger/ innen
Krankenschwestern/-pfleger für Geburtshilfe*

Setting: *Krankenhaus*

Sprache: *Englisch*

Ausschlusskriterien:

Titel oder Abstract: *wenn fehlende Relevanz erkennbar*

Zugangshürden: *keine Zugangsberechtigung*

Setting: *außerhalb des Krankenhauses*

Bevölkerungsgruppe: *außerhalb des Krankenhauses*

Abbildung 4: Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche (eigene Darstellung in Anlehnung an Kleibel & Mayer 2011, S. 42f.)

Die Abbildung 4 zeigt, dass die Recherche nur Literatur berücksichtigt hat, die den definierten Unterkategorien „Achtsamkeit für Pflegekräfte“, „Intervention durch Achtsamkeitskonzepte“, und „Wirksamkeit von Achtsamkeitskonzepten“ zugeordnet werden kann. Aufgrund der fehlenden Literatur in Bezug auf deutsche Krankenhäuser fiel die Entscheidung für die Suche nach weltweiten Publikationen. Da die weltweite Forschung zum Thema noch nicht weit fortgeschritten ist, wurde der zeitliche Rahmen der Literatur bewusst nicht eingeschränkt. Darüber hinaus wurde festgelegt, dass es sich bei der Literatur um Untersuchungen zu MBSR- oder MBCT-Interventionen handeln soll. Das bedeutet, dass Literatur, die sich lediglich auf Achtsamkeit bezieht, jedoch inhaltlich keine MBSR- oder MBSR-Intervention enthält, ausgeschlossen wird. Da während der Grobrecherche keine deutschsprachige Literatur über die Evaluation von MBSR an deutschen Krankenhäusern gefunden wurde, wurde ausschließlich nach englischsprachiger Literatur gesucht. Zur relevanten Bevölkerungsgruppe zählen Pflegepersonal, Krankenschwestern/-pfleger, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, sowie Krankenschwestern/-pfleger für Geburtshilfe.

Andere Bevölkerungsgruppen wurden ausgeschlossen. Ebenso konnten Publikationen, zu denen kein kostenfreier Zugang bestand, nicht mit in die Recherche aufgenommen werden.

4.1.3 Auswahl der Datenbanken

In einem nächsten Arbeitsschritt wurden nach Kleibel und Mayer (siehe Abbildung 2) Datenbanken festgelegt, die für die systematische Literaturrecherche ausgewählt werden sollen. Es wurde festgelegt, dass bei der weiteren Recherche die wissenschaftlichen Datenbanken *Pub Med*, *Science Direct*, *Cinahl*, *Emare*, *Cochrane*, *Scopus* angewendet werden sollen. Die systematische Literaturrecherche wurde über einen Zeitraum von zwei Wochen durchgeführt. Zur Erfüllung der Ein- und Ausschlusskriterien wurden in den ausgewählten Datenbanken verschiedene Filter gesetzt. Da sich die Suchprozesse bei den Datenbanken durchaus unterscheiden, werden diese im folgenden Abschnitt näher beschrieben und erläutert.

Datenbank Pub Med

Als erstes wurde die Datenbank Pub Med für die systematische Literaturrecherche herangezogen. PubMed ist die englischsprachige medizinische Literaturdatenbank, die für Gesundheitsberufe einen Überblick über die vorhandene internationale Literatur eines gesundheitsspezifischen Themas geben kann (Kleibel & Mayer, 2011, S.115f.). Dabei wurden für die Recherche folgende Filter gesetzt:

- Free Full Text: Zugriff auf den Volltext der Literatur
- Spezies: ausschließlich Menschen sollen berücksichtigt werden
- Sprache: Englisch

Die Erfüllung weiterer Ein- und Ausschlusskriterien wurde manuell überprüft. Zur gezielten Suche wurden sogenannte Trunkierungen¹ (Mindful*), Operatoren (AND und OR) und Mesh Terms² (Mindfulness [mh]) verwendet. Darüber hinaus wurden zur besseren Strukturierung folgende Begriffskombinationen entwickelt.

¹ Trunkieren ist eine Technik, bei der ein Suchbegriff verkürzt wird und das Wortende durch ein Symbol ersetzt wird. Das Wortende wird dadurch bei der Suche offengelassen (Kleibel & Mayer, 2011, S. 45f.).

² Mesh Terms sind in Pub Med sogenannte Schlagwörter. Die Suche nach bestimmten Schlagwörtern ist genauer, da nach konkreten Begriffen gesucht wird (Kleibel & Mayer, 2011, S.45f.)

- 1: (Mindfulness [mh] OR Mindful*)
- 2: Nurs*
- 3: (Hospital OR Clinic)
- 4: (Intervention OR Evaluation OR Effects*)

Daraus ergaben sich Kombinationsmöglichkeiten, die im Anschluss durch das Einsetzen von Operatoren AND genutzt wurden:

1. Suche: 1 und 2 und 3
2. Suche: 1 und 2 und 4

Bei der ersten Suche stellte sich heraus, dass die Begriffe Hospital OR Clinic nicht häufig im Abstract und Volltext auftauchten. Demnach wurde bei der zweiten Suche auf die Begriffe Hospital OR Clinic verzichtet und um die Begriffe Intervention OR Evaluation OR Effects* erweitert (siehe Suchprotokoll, Anhang 1).

Datenbank Cinahl

Als nächstes wurde die Datenbank Cinahl ausgewählt, da sie in der Pflege zu den bedeutendsten internationalen Literaturdatenbanken zählt. Die englischsprachige Datenbank verfügt über zwei Millionen Literaturzitate aus dem Bereich Pflege (Kleibel & Mayer, 2011, S. 172).

Dabei wurden folgende Filter gesetzt:

- Sprache: Englisch
- Spezies: ausschließlich Menschen

Bei Eingabe der Begriffe wurden im Suchfeld die Abkürzungen SU = für Thema und TI = für Titel ausgewählt. Das bedeutet, dass zum Beispiel die Begriffe Mindful* AND Nurs* in den Artikeln als Thema auftauchen und zum Beispiel Intervention im Titel erscheint. In dieser Datenbank stellte sich heraus, dass die Verwendung von zu vielen Begriffen zu unspezifischen Ergebnissen führt. Demnach wurden die Begriffe reduziert, vereinfacht und nur zwei Suchstrategien entwickelt (siehe Suchprotokoll, Anhang 2).

Datenbank Science Direct

Die Datenbank Science Direct ist eine durch den niederländischen Verlag Elsevier betriebene wissenschaftliche Online-Datenbank. Sie enthält Millionen von Publikationen aus Volltexten und Büchern (Science Direct, 2018).

Es wurden keine weiteren Filter gesetzt. Die Begriffe „Mindfulness“ und Mindful* wurden jedoch als Schlüssel- bzw. Schlagwörter wie zum Beispiel (key(Mindfulness)) gesetzt. Die Suche bestand aus drei Suchstrategien. Die erste und zweite Suche ergab keine relevanten Suchergebnisse, so dass die Begriffe Nurs* AND Intervention um weitere Begriffe ergänzt wurden, die während der ersten und zweiten Suche mehrfach im Abstract oder Volltext auftauchten (siehe Suchprotokoll, Anhang 3).

Datenbank Emcare

Die Datenbank Emcare ist eine Literaturdatenbank für den Bereich Krankenpflege. Sie beinhaltet mehr als 3.500 internationale Zeitschriften, davon 2.800 Zeitschriften, die nicht in anderen führenden Krankenpflege Datenbanken enthalten sind (Ovid Emcare, 2018). Es wurden keine weiteren Filter gesetzt. Bei Eingabe der Begriffe wurden im Suchfeld TI = für Titel ausgewählt. Das bedeutet, dass zum Beispiel die Begriffe Mindful*AND Nurs* im Titel erscheinen. Es wurden drei Suchstrategien entwickelt. Die erste und zweite Suchstrategie ergab keine relevanten Suchergebnisse. Bei der Suche stellte sich heraus, dass der Suchbegriff Nursing häufiger in den Artikeln erscheint, somit wurde eine weitere Suchanfrage gestellt, aber auf den Suchbegriff Stress verzichtet, da dieser doch nicht wie vermutet, relevante Ergebnisse ergab (siehe Suchprotokoll, Anhang 4).

Datenbank Scopus

Die wissenschaftliche Datenbank repräsentiert den weltweiten Forschungsstand u.a. im Bereich Medizin, Sozialwissenschaften und Geisteswissenschaften (Scopus, 2018).

Bei der Suche stellte sich heraus, dass mit dem Schlagwort KEY und TITLE vorweg die Suche eingegrenzt werden konnte und gezielt passende Artikel zur Forschungsfrage gefunden wurden. Bei der ersten Suche wurde zunächst nach Achtsamkeit für Pflegekräfte gesucht und im Anschluss daran, ob es Interventionen dazu gibt. Es wurden keine weiteren Filter gesetzt (siehe Suchprotokoll, Anhang 5).

Datenbank Cochrane Library

Die Datenbank Cochrane Library verfügt über die beste Evidenz zu therapeutischen Fragestellungen (Kleibel & Mayer, 2011, S. 171). Es wurden die Filter TITLE = für Titel, Abstract, Keyword gesetzt. Das bedeutet, dass diese Begriffe in den genannten Feldern auftauchen (siehe Suchprotokoll, Anhang 6).

4.1.4 Überblick über die ausgewählten Dokumente

Die folgende Abbildung 5 gibt Aufschluss darüber, wie viele Dokumente in der Auswertung berücksichtigt wurden. Von den insgesamt 690 ermittelten Dokumenten wurden 674 Dokumente ausgeschlossen. Davon wiesen 644 Dokumente keinen relevanten Themenbezug auf bzw. entsprachen nicht den Ein- und Ausschlusskriterien. Weitere 30 Dokumente konnten aufgrund des fehlenden Zugangs nicht berücksichtigt werden. Schlussendlich wurden 16 Dokumente mit in die Auswertung und in die qualitative Inhaltsanalyse einbezogen.

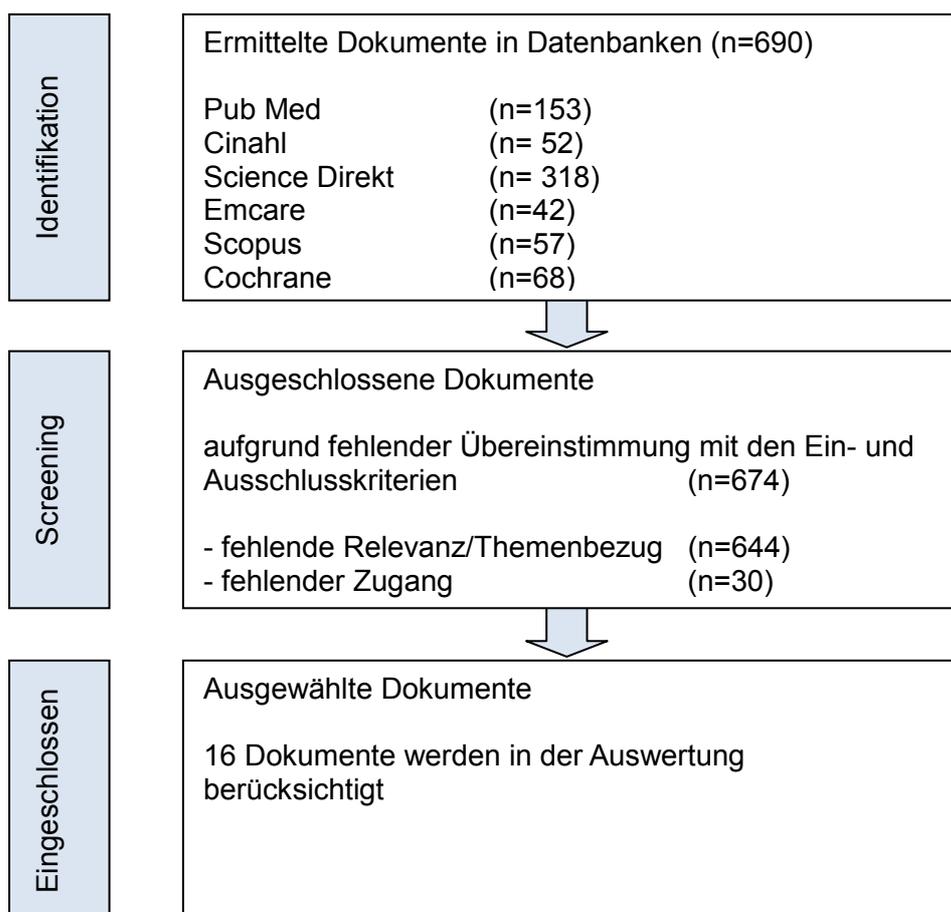


Abbildung 5: Übersicht über die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung, 2018)

4.2 Durchführung der qualitativen Inhaltsanalyse

Abschließend wurde die ausgewählte Literatur angelehnt an das allgemeine inhaltsanalytische Ablaufmodell von Mayring (2010) ausgewertet. Dieses Modell ist besonders geeignet, um Textmaterial schrittweise mit Hilfe eines entsprechenden Kategoriensystems zu analysieren. Das Kategoriensystem ist ein wesentlicher Punkt in der qualitativen Inhaltsanalyse. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Kategorienkonstruktion und -begründung (ebd., S. 49, 59). Die gesonderte Analyse der „Strukturierung“ soll bestimmte Strukturen und Inhalte aus dem untersuchten Material extrahieren und zusammenfassen (ebd. S. 92ff.). Dabei erscheint die Unterform der inhaltlichen Strukturierung für die Recherche besonders sinnvoll, da diese dazu dient, bestimmte Inhaltsbereiche zu entnehmen und zusammenzufassen (ebd. S. 98). Die inhaltliche Strukturierung durchläuft dabei folgende Schritte.

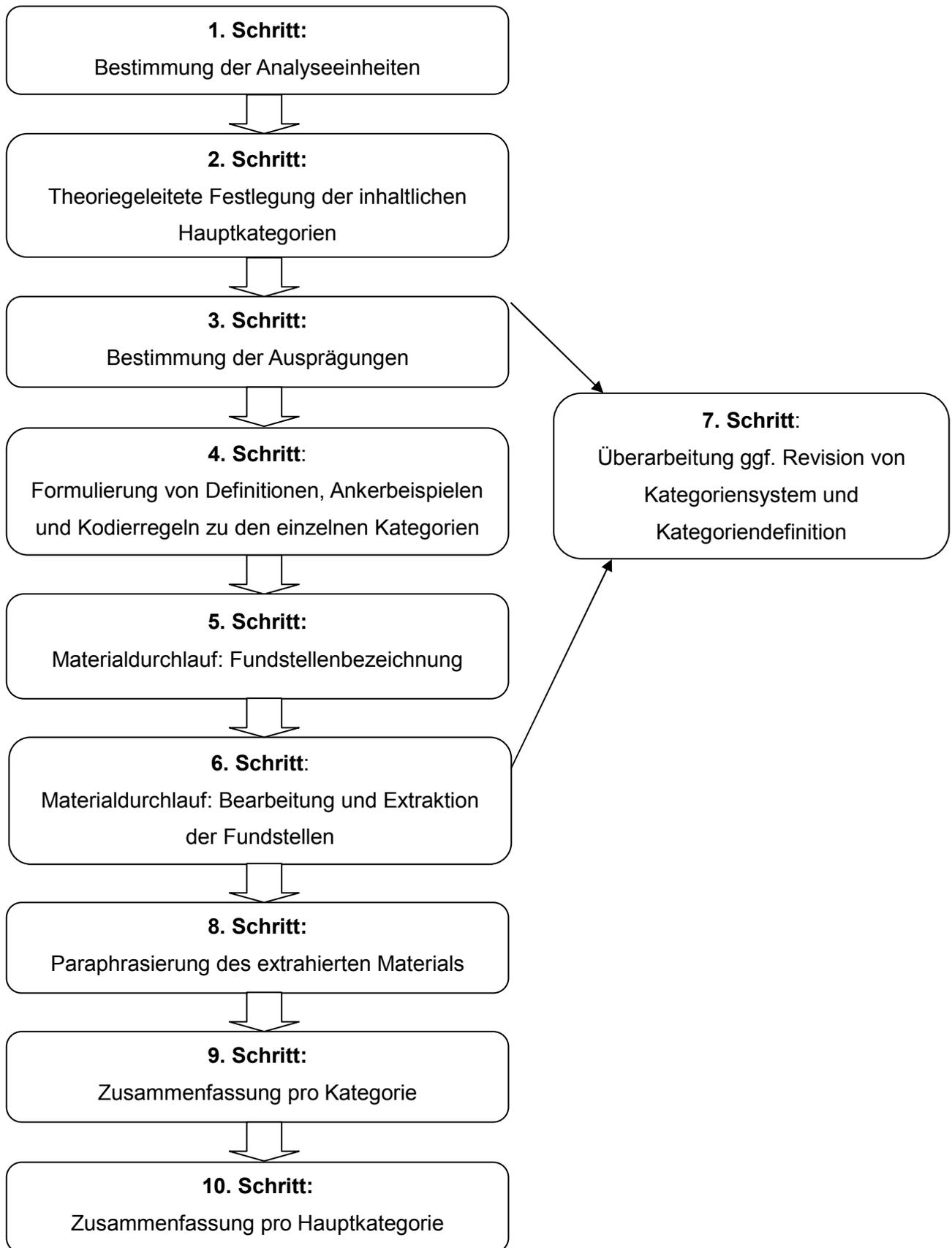


Abbildung 6: Ablaufmodell inhaltliche Strukturierung (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring, 2010, S.93,99)

Nachdem die Analyseeinheiten bestimmt worden sind, wurde mit dem zweiten und dritten Schritt der Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien und der Zusammenstellung des Kategoriensystems begonnen. Die Kategorien wurden unter Berücksichtigung der Forschungsfrage gebildet. Zur genauen Zuordnung des Materials wurden im vierten Schritt Definitionen und Ankerbeispiele für die einzelnen Kategorien festgelegt. Das Kategoriensystem befindet sich im Anhang 7. Es wurden keine Kodierregeln gebildet, da es keine Unstimmigkeiten zwischen den Kategorien gab. Im fünften Schritt wurden relevante Textstellen markiert. Fortgefahren wurde mit dem sechsten und achten Schritt, die Paraphrasierung des extrahierten Materials. Während dessen wurden die relevanten Textpassagen zu den einzelnen Kategorien zugeordnet. Gleichzeitig wurde im siebten Arbeitsschritt das gebildete Kategoriensystem überprüft. Zu guter Letzt erfolgten die Arbeitsschritte neun und zehn, die Zusammenfassung für die anschließende Ergebnisdarstellung. Die dazu gehörende Tabelle befindet sich im Anhang 8. Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche beschrieben.

5. Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Die Achtsamkeitsangebote, die in den sechzehn untersuchten Krankenhäusern in verschiedenen Ländern durchgeführt und evaluiert worden sind, basieren auf den MBSR-Übungen von Kabat-Zinn und dem MBCT-Kurs von Segal. Im Gegensatz zum traditionellen achtwöchigen Kurs nach Kabat-Zinn bzw. Segal wurden Inhalt und Dauer verändert. Das folgende Kapitel soll die Hauptmerkmale der durchgeführten Interventionen und deren Dauer beschreiben.

5.1 Beschreibung der MBSR-/ MBCT- basierten Interventionen

Die modifizierten MBSR- und MBCT-Kurse wurden hauptsächlich über eine Dauer von acht Wochen bzw. vier Wochen durchgeführt. Bei den restlichen Untersuchungen variiert die Dauer zwischen fünf Wochen und zwei Monaten. Im traditionellen achtwöchigen MBSR-Kurs finden Gruppensitzungen in einem Zeitumfang von zweieinhalb Stunden statt. Bei den vorgestellten Untersuchungen variiert der Zeitumfang der Gruppensitzungen stark. Gleich ist jedoch, dass fast alle Interventionen auf regelmäßigen Gruppensitzungen basieren.

Zunächst werden die achtwöchigen Interventionen näher beschrieben. In einer Akutklinik in Buffalo wurde zum Beispiel ein wöchentliches 60-minütiges Gruppentraining mit didaktischen Einführungen, praktischen Übungen, Diskussion und Reflektion für teilnehmende KrankenhausmanagerInnen durchgeführt (Ceravolo & Raines, 2018, S.4). Inhalte einer ein- bis zweistündigen Intervention eines Krankenhauses für Chirurgie in Ohio waren Achtsamkeitsmeditation und Yoga-Bewegungen in Kombination mit Musik. Darüber hinaus wurden die Krankenschwestern/-pfleger gebeten, täglich 20 Minuten für sich zu

üben (Duchemin et al., 2015, S. 4). Bei einer Untersuchung in einem Krankenhaus in Minneapolis wurde die Gruppenintervention auf zwei Stunden verkürzt. Zu den Achtsamkeitsübungen gehörten u.a. formale und informelle Meditationen. Der fehlende Inhalt wurde den TeilnehmerInnen im Unterricht mitgeteilt und sie wurden gebeten, ihn zu Hause zu lesen (Penque, 2009, S. 93). In einem Krankenhaus in Taiwan umfasste die achtwöchige Intervention wiederum drei Stunden pro Woche und ein eintägiges Retreat (Wang et al., 2017, S.125). Ein wesentliches Ziel der achtwöchigen Intervention war zum Beispiel nach Wang (2017), die Auswirkungen von MBSR in Bezug auf Stress und Burnout zu untersuchen (ebd., S. 124).

Im Gegensatz zum traditionellen MBSR-Kurs, der wöchentliche und tägliche Praxis für acht Wochen erfordert, bestanden die vierwöchigen Interventionen, wie zum Beispiel im Krankenhaus für Onkologie in San Diego, bewusst aus kurzen Übungen und häuslichem Lernen. Zu den Kursinhalten gehörten: eine CD mit einer vierminütigen achtsamen Atemtechnik zum schnellen Stressabbau am Ende einer Arbeitseinheit, eine achtminütige Atemmeditation zur Entspannung sowie eine vierminütige Meditation zur Pflege des Selbstmitgefühls. Die TeilnehmerInnen führten die Meditationen an fünf Tagen pro Woche zu Hause durch. Die Intervention wurde so konzipiert um zu zeigen, dass Stressabbau und die Entwicklung von Selbstmitgefühl nicht viel Zeit in Anspruch nehmen muss (Hevezi, 2016, S. 346). Auch die von Mackenzie`s et al. (2006) durchgeführte Intervention wurde auf die MBSR-Hauptelemente reduziert, da sie so leichter in die Arbeitspläne der Krankenschwestern/-pfleger eines Altenpflegekrankenhauses in Toronto integriert werden könne. Die Intervention bestand aus vier 30-minütigen Gruppensitzungen, geführten Achtsamkeitsübungen, die die TeilnehmerInnen mindestens zehn Minuten pro Tag, fünf Tage pro Woche, üben sollten. Darüber hinaus erhielten die TeilnehmerInnen ein Handbuch, in dem die wichtigsten Elemente der Sitzungen zusammengefasst und die Anforderungen an die Hausaufgaben erklärt wurden. Das Ziel der Untersuchung von Mackenzie et al. (2006) war, die Wirksamkeit einer kurzen Version des traditionellen MBSR-Programmes zu bewerten (ebd., S.106f.).

Eine weitere vierwöchige Intervention in einem Lehrkrankenhaus in Perth umfasste einen eintägigen Workshop über die Ermüdungselastizität beim Mitgefühl, eine Einführung in das Thema Achtsamkeit gefolgt von wöchentlichen Achtsamkeitsseminaren. Zentrales Ziel war, durch Achtsamkeit zu lernen, die eigene Resilienz zu fördern. Nach der Intervention wurden die TeilnehmerInnen zudem eingeladen, an einem 20-25minütigen individuellen, unstrukturierten Interview teilzunehmen und ihre Erfahrungen mit zu teilen (Slatyer et al., 2018b, S. 612). In den USA wurde in einem Krankenhaus eine webbasierte Intervention mit den Komponenten Yoga, Meditation und MBSR mit einer täglichen Dauer von ca. fünf bis 30 Minuten je nach Modul über einen Zeitraum von vier Wochen durchgeführt. Den TeilnehmerInnen wurden u.a. Audiodateien und Videos zur Verfügung gestellt (Wright, 2018, S.162f.).

Eine noch kürzere Version von MBSR wurde in einem Kinderkrankenhaus in Los Angeles durchgeführt. Das Training bestand aus einer fünfminütigen Achtsamkeitssitzung, die vor den Tag- und Nachtschichten (genau um 06:55 Uhr und 18:55 Uhr) über einen Zeitraum von 30 Tagen durchgeführt wurde. Diese Achtsamkeitssitzung bestand aus den folgenden geführten Meditationsübungen: 1. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf den Atem. 2. Bewahren Sie ein Bewusstsein von Moment zu Moment, zum Beispiel das Gefühl, dass Ihr Atem in den Körper eintritt und aus ihm austritt. Dabei wurde auf die wöchentliche Einführung oder Gruppensitzungen verzichtet. Alle Anweisungen fanden demnach während der fünfminütigen Sitzungen statt (Gauthier et al., 2015, S. 403). Das Ziel dieser Intervention war, die Wirksamkeit einer fünfminütigen Achtsamkeitsmeditation für Krankenschwestern/-pfleger zu untersuchen (ebd., S. 403).

Das sechswöchige Stressabbauprogramm eines brasilianischen Krankenhauses in Sao Paulo konzentrierte sich wiederum auf 24 mal 60-minütige Gruppensitzungen einschließlich folgender Übungen: Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining: Bewusstsein dessen, was man im jetzigen Moment tut, wie zum Beispiel essen, gehen oder Musik hören (bei allen Meetings); Körperscan: Fokussierung auf die vom Lehrer angegebenen Körperteile, Fokussierung auf körperliche Empfindungen und Fokussierung auf die Aufmerksamkeit, wenn sie sich verirrt (verwendet in der ersten und zweiten Woche); Achtsamkeit der Atmung (oder des atmenden Ankers): Fokussierung auf den Atem und die damit verbundenen Empfindungen. Dabei sollte der Atem nicht kontrolliert oder in irgendeiner Form verändert werden. Jede Sitzung wurde aufgeteilt in 15 Minuten Achtsamkeit, 25 Minuten Body Scan und 20 Minuten standen für die Diskussion bereit (dos Santos et al., 2016, S. 91f.).

Eine weitere sechswöchige Intervention in einem Krankenhaus für Onkologie in Portugal wählte die wichtigsten Themen und Übungen so aus, dass sie in sechs Sitzungen zusammengefasst werden konnten. Die Dauer des Programms wurde angepasst, um die Eingliederung in den Arbeitsplan der Krankenschwestern/-pfleger zu erleichtern. In den ersten vier Sitzungen wurde den TeilnehmerInnen die Achtsamkeit gegenüber dem Atem, dem Körper, den (schwierigen) Emotionen und den eigenen Gedanken beigebracht. Die letzten beiden Sitzungen befassten sich mit den zwischenmenschlichen Beziehungen und behandelten die achtsame Kommunikation. Das Ziel dieser Studie war, die Wirksamkeit und Akzeptanz dieser verkürzten Intervention zu untersuchen (Duarte & Pinto-Gouvias, 2016, S.100, 105).

Eine fünfwöchige Intervention auf einer Intensivstation in Malaysia befasste sich mit der MBCT-Methode. Das Ziel des Programmes war: Ruhe, Präsenz, Dankbarkeit durch eine Trainingseinheit von fünf bis zehn Minuten Achtsamkeit pro Tag zu entwickeln. Zu den zweistündigen Gruppensitzungen pro Woche gehörten u.a.: Einführung in die Achtsamkeit, achtsames Stretching, Muskelentspannung, tiefe und achtsame Atmung, achtsame Bilder, und Dankbarkeitstraining (Lan et al., 2014, S. 26). Die Kursinhalte werden in der Tabelle 2 noch einmal zusammengefasst.

Tabelle 2: Übersicht MBSR-, MBCT-Interventionen (eigene Darstellung, 2018)

Dauer	Inhalt	Ziel
acht Wochen MBSR	Einführung, praktische Übungen, Diskussion Reflektion (Ceravolo & Raines, 2018, S.4) Achtsamkeitsmeditation, Yoga-Bewegungen mit Musik (Duchemin et al., 2015, S.4) formale, informelle Meditationen (Penque, 2009, S.93)	Auswirkungen von MBSR in Bezug auf Stress, Burnout untersuchen (Wang et al., 2017, S. 124)
sechs Wochen MBSR	15min Achtsamkeit, 25 Minuten Body Scan, 20 Minuten Diskussion (dos Santos et al., 2016, S. 91f.); zwei Std. Gruppensitzung, Achtsamkeit gegenüber dem Atem, Körper, Emotionen, Gedanken (Duarte & Pinto-Gouvias, 2016, S.100,105)	Wirksamkeit, Akzeptanz der verkürzten Intervention untersuchen (Duarte & Pinto-Gouvias, 2016, S.100,105)
fünf Wochen MBCT	Ziel: Ruhe, Präsenz, Dankbarkeit; fünf bis zehn Min. Achtsamkeit pro Tag; zweistündige Gruppensitzungen; Einführung Achtsamkeit, achtsames Stretching, Muskelentspannung, tiefe und achtsame Atmung, achtsame Bilder, und Dankbarkeitstraining (Lan et al., 2014, S. 26)	Wirksamkeit von MBCT auf Stress, Angst, Depressionen bewerten (Lan et al., 2014, S.25)
vier Wochen MBSR	CD mit vierminütiger Atemtechnik; achtminütige Atemmeditation; vierminütige Meditation (Hevezi, 2016, S. 346) zehn Minuten pro Tag Achtsamkeitsübungen (Mackenzie et al., 2006, S. 106f.). Ermüdungselastizität bei Mitgefühl, Einführung in das Thema Achtsamkeit, wtl. Achtsamkeitsseminare (Slatyer et al., 2018b, S. 612) webbasierte Module mit Yoga, Meditation und MBSR (Wright, 2018, S.162f.)	Wirksamkeit einer kurzen Version von MBSR untersuchen (Mackenzie et al., 2006, S.106f); Resilienz fördern (Slatyer et al., 2018b, S. 612)
30 Tage MBSR	fünfminütige Achtsamkeitssitzung vor den Tag- und Nachtschichten (Gauthier et al., 2015, S.403)	Wirksamkeit einer fünfminütigen Achtsamkeitssitzung untersuchen (Gauthier et al., 2015, S.403)

5.2 Ort der Intervention

Die Interventionssitzungen fanden an unterschiedlichen Orten sowohl innerhalb als auch außerhalb der Krankenhäuser statt. Wo die Intervention stattgefunden hat, wurde jedoch nur in acht von sechzehn Studien angegeben. Darunter gab es nur eine Intervention in Buffalo, die außerhalb der Akutklinik stattgefunden hat. Um eine ruhige Atmosphäre zu schaffen, wurden an diesem Ort sanfte Musik, Klangschalen und Aromatherapie zur Verfügung gestellt (Ceravolo & Raines, 2018, S. 4). Der fünfminütige Achtsamkeitsunterricht eines Kinderkrankenhauses in Los Angeles wurde täglich vor den Tag- und Nachschichten (genau um 06:55 Uhr und 18:55 Uhr) in einem gemütlichen Raum neben der Hauptpflegestation angeboten (Gauthier et al., 2015, S. 404). Eine weitere Klinik in Malaysia stellte den Seminarraum, der für Weiterbildungen gedacht ist, für die Intervention bereit (Lan et al., 2014, S.26). Der Veranstaltungsort eines Lehrkrankenhauses in Perth war ein privater Seminarraum auf dem Krankenhaugelände, jedoch außerhalb der klinischen Einheiten. Dieser wurde so gewählt, damit die MitarbeiterInnen einerseits einen einfachen Zugang hatten und andererseits nicht durch die Krankenhaustätigkeit unterbrochen oder abgelenkt werden konnten. Das Interview mit Pflegekräften wurde zudem in einem privaten Raum in der Nähe ihres Arbeitsplatzes durchgeführt und mitgeschnitten. Davon ausgenommen waren fünf TeilnehmerInnen, die ein telefonisches Interview angenehmer fanden (Slatyer et al., 2018b, S. 612). Zu guter Letzt konnten die TeilnehmerInnen einer webbasierten Intervention in den USA ihren für sie selbst geeigneten Ort frei wählen. Dieser konnte zu Hause, ein Krankenhausaufenthaltsraum oder jeder andere gewünschte Raum sein (Wright, 2018, S. 162). In der Tabelle 3 sind die Orte noch einmal zusammengefasst.

Tabelle 3: Übersicht über die Orte der Intervention (eigene Darstellung, 2018)

Ort der Intervention
außerhalb der Akutklinik (Ceravolo & Raines, 2018, S. 4)
gemütlicher Raum neben der Hauptpflegestation (Gauthier et al., 2015, S.404)
Seminarraum, der für Weiterbildungen gedacht ist (Lan et al., 2014, S. 26)
Seminarraum, abseits der klinischen Einheiten (Slatyer et al., 2018b,S. 612)
in der Nähe des Arbeitsplatzes (Interview) (Slatyer et al., 2018b, S. 612)
zu Hause, im Krankenhausaufenthaltsraum oder Raum nach Wahl (Wright, 2018, S.612)

5.3 Qualifizierung

Die zuvor beschriebenen Achtsamkeitsinterventionen wurden laut Angaben überwiegend durch qualifizierte AchtsamkeitstrainerInnen durchgeführt. Einige KursleiterInnen hatten darüber hinaus Erfahrung im Unterrichten von Achtsamkeitsgruppen (Ceravolo & Raines, 2018, S.4; Craigie et al., 2016, S.768; Lan et al., 2014, S. 26; Moody et al., 2013, S. 276; Slatyer et al., 2018a, S. 539; Wang et al., 2017, S.125; Penque, 2009, S.77). Die MBSR Erfahrungen in der Leitung von Gruppen lagen bei zwei bzw. mehr als sechs Jahren (Craigie et al., 2016, S.768; Moody et al., 2013, S.276). Ein/e AchtsamkeitslehrerIn unterrichtete MBSR schon seit sechzehn Jahren und wurde 1993 von Kabat-Zinn ausgebildet (Penque, 2009, S. 77). Zwei der AchtsamkeitslehrerInnen hatten zugleich eine eigene Achtsamkeitspraxis gegründet (Penque, 2009, S.77; Lan et al., 2014, S. 26). Ein/e geschulte/r Achtsamkeits- und zertifizierte/r YogalehrerIn entwickelte eine Intervention, die speziell auf dieses Arbeitsumfeld ausgerichtet ist (Duchemin et al., 2015, S. 4) In den Studien wurde außerdem angegeben, dass unter den KursleiterInnen vier PsychologInnen, ein FamilientherapeutIn, ein PsychiaterIn mit Erfahrung in kognitiver Verhaltenstherapie waren (Penque, 2009, S. 77; Lan et al., 2014, S. 26; Craigie et al., 2016, S.768; Duarte & Pinto- Gouveia, 2016, S. 101; Slatyer et al., 2018a, S. 539; Wang et al., 2015, S. 125). Eine Intervention wurde aus einem Team von zwei lizenzierten Klinikern mit umfangreicher Ausbildung und Erfahrung im Unterrichten von MBSR durchgeführt (Moody et al., 2013, S. 276). In der nachstehenden Tabelle 4 werden die Qualifizierungen übersichtlich zusammengefasst.

Tabelle 4: Übersicht über die leitenden Personen und deren Qualifizierung (eigene Darstellung, 2018)

Qualifizierung

zwei und sechs Jahre Erfahrung im Unterrichten von Achtsamkeitsgruppen

(Craigie et al., 2016, S.768; Moody et al., 2013, S.276)

LehrerIn mit 16 Jahren Erfahrung; von Kabat-Zinn ausgebildet (Penque, 2009, S.77)

GründerIn einer Achtsamkeitspraxis (Penque, 2009, S.77; Lan et al., 2014, S. 26)

PsychologIn; FamilientherapeutIn; PsychiaterIn

(Craigie et al., 2016, S.768; Lan et al., 2014, S. 26; Penque, 2009, S. 77)

Team von zwei lizenzierten Klinikern mit Ausbildung, Erfahrung in MBSR

(Moody et al., 2013, S. 276).

5.4 Günstige Rahmenbedingungen für die Durchführung der Intervention

Es wurden einige Rahmenbedingungen geschaffen, die die Durchführung der Intervention begünstigen sollten. So wurden TeilnehmerInnen in Perth mehrmals vor der Intervention durch Anzeigen auf das Programm aufmerksam gemacht (Craigie et al., 2016, S. 767). Die Krankenschwestern/-pfleger in Los Angeles wurden zwei Wochen zuvor bei Mitarbeiterversammlungen, täglichem Treffen, geposteten Flyern und E-Mails über die Intervention informiert (Gauthier et al., 2015, S. 404). Die TeilnehmerInnen eines individuellen, unstrukturierten Interviews in Perth wurden hingegen nach den einzelnen Sitzungen per Email dazu eingeladen, Feedback über ihre Erfahrungen zu geben (Slatyer et al., 2018b, S. 612).

In Buffalo sorgte die Krankenhausverwaltung für eine ausreichende Arbeitsdeckung, damit die teilnehmenden KrankenhausmanagerInnen weder von Anrufen noch von Bedürfnissen anderer während der 60-minütigen MBSR-Sitzung gestört wurden (Ceravolo & Raines, 2018, S.3f). Auch in Sao Paulo wurde die Teilnahme durch die Pflegedienstleitung unterstützt, so dass die TeilnehmerInnen während ihrer normalen Arbeitszeit an dem Programm teilnehmen konnten (dos Santos et al., 2016, S. 91). Andere MitarbeiterInnen eines australischen Krankenhauses stimmten mit der Pflegedienstleitung die Zeit ab, die sie für die Teilnahme benötigten oder wurden an dem Tag freigestellt (Slatyer et al., 2018b, S.612). Die TeilnehmerInnen in Taiwan besuchten den MBSR-Kurs dagegen in ihrer Freizeit und erhielten dadurch vier Stunden Schichtarbeit als Ausgleichszeit (Wang et al., 2017, S. 125).

Zu den Gebühren der Intervention wurde in den gesichteten Studien keine Angabe gemacht. Das Krankenhaus in Ohio gab zumindest an, dass die Intervention kostenfrei zur Verfügung gestellt wird (Duchemin et al., 2015, S. 3). Nach Lan (2014) war es von Vorteil, die Dauer des achtwöchigen Kurses auf eine fünföchige Intervention in Malaysia zu verkürzen, um so weniger Anforderungen an die Krankenschwestern/-pfleger zu stellen, die bereits mit einem Dreischichtbetrieb und familiären Verpflichtungen jonglieren müssen (ebd., S. 29). Des Weiteren hatten die Krankenschwestern/-pfleger in Minneapolis die Flexibilität, den gleichen MBSR Unterricht zu vier unterschiedlichen Zeiten zu besuchen. So konnten sie ihren persönlichen Bedürfnissen und ihrem Zeitplan nachgehen (Penque, 2009, S. 82). Nach Slatyer et al. (2018b) ermöglichten die verschiedenen Übungen den australischen Krankenschwestern/-pflegern Flexibilität, zu entscheiden, welche Übung in bestimmten Situationen am sinnvollsten erscheint (ebd. S.614).

Insbesondere die Übung von drei kurzen Atemzügen könne schnell und unauffällig in jeder Umgebung durchgeführt werden (ebd. S. 614). Offensichtlich trug auch die freie Wahl der Übungen, die am Arbeitsplatz oder zu Hause durchgeführt werden konnte, zur individuellen Anpassung des Programmes bei (ebd., S. 614). Auch die Krankenschwestern/-pfleger für Geburtshilfe in den USA konnten die webbasierte MBSR-Intervention zum Zeitpunkt ihrer Wahl nutzen. Dadurch wurden Barrieren wie zum Beispiel Terminkonflikte mit Gruppen sowie mit Präsenzmeetings abgebaut. Zudem bot die Intervention die Möglichkeit, in Privatsphäre zu üben (Wright, 2018, S. 167).

Eine besondere Rahmenbedingung im weiteren Sinne war ein vorhandenes Interesse am Thema Achtsamkeit in der Pflegepraxis. So gab die Mehrheit der Krankenschwestern/-pfleger in Los Angeles an, interessiert an einem neuen Werkzeug zur Bewältigung von beruflichem Stress zu sein (Gauthier et al., 2015, S.406). In Malaysia ergab sich eine Teilnehmerquote von 90 Prozent, was auch dort darauf schließen lässt, dass die TeilnehmerInnen an der Teilnahme interessiert waren (Lan et al., 2014, S. 29). Hinzukommt, dass sich die TeilnehmerInnen in Malaysia freiwillig für das Programm angemeldet hatten (ebd., S. 25). Im Anschluss gibt die Tabelle 5 einen Überblick.

Tabelle 5: Übersicht über günstige Rahmenbedingungen (eigene Darstellung, 2018)

Günstige Rahmenbedingungen
Rekrutierung erfolgte durch Flyer, Mitarbeiterversammlung, Emails, Anzeige (Gauthier et al., 2015, S. 404; Craigie et al., 2016, S. 767)
ausreichende Arbeitsdeckung ermöglichte ungestörte Teilnahme (Ceravolo & Raines, 2018, S.3f).
Zeitabstimmung für die Teilnahme mit Pflegedienstleitung (Slatyer et al., 2018b,S.612)
kostenfreie Teilnahme (Duchemin et al., 2015, S. 3)
Verkürzung des traditionellen Kurses schaffte weniger Anforderungen an Krankenschwestern/-pfleger (Lan et al., 2014, S. 29)
Flexibilität durch die Wahl von vier unterschiedlichen MBSR Zeiten (Penque, 2009, S. 82)
verschiedene Übungen ermöglichte Flexibilität (Slatyer et al., 2018b,S.614)
Wahl des Ortes: Arbeitsplatz oder zu Hause (Slatyer et al., 2018b,S.614)
Zeitpunkt und Ort nach Wahl durch webbasierte Intervention (Wright , 2018, S. 167)
TeilnehmerInnen zeigten Interesse an MBSR-Kurs (Gauthier et al., 2015,S.406)
freiwillige Teilnahme (Lan et al., 2014,S.25)

5.5 Wirksamkeit der Intervention

Im folgenden Kapitel wird aus den sechzehn Untersuchungen eine Auswahl an besonders prägnanten Untersuchungen vorgestellt, die die Wirksamkeit von MBSR- und MBCT-Interventionen evaluiert haben. Zunächst kann zusammenfassend festgehalten werden, dass in allen Studien mit Ausnahme der pädiatrischen Onkologie eine Wirksamkeit der Interventionen nachgewiesen werden konnte. Beispielhaft sollen einige Studien näher betrachtet werden.

Nach einer MBSR- Intervention in Sao Paulo konnte eine signifikante Reduktion von Depressionen, wahrgenommenem Stress, Burnout und Angstzuständen und eine signifikante Zunahme des physischen und psychischen Wohlbefindens bei Pflegenden eines Lehrkrankenhauses festgestellt werden (dos Santos et al., 2016, S.93). Eine Studie in Portugal belegte ebenfalls, dass Onkologie-Krankenschwestern/-pfleger, die das MBSR-Training absolviert haben, signifikante Rückgänge bei Burnout und Stress und eine größere Zufriedenheit mit ihrem Leben hatten (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016, S. 104). Die Ergebnisse einer Studie in einer Kinderklinik in Los Angeles zeigten, dass selbst eine kurze MBSR-Intervention über 30 Tage hinweg, Stress von hochbelasteten Pflegekräften reduzieren kann. Die Ergebnisse belegten zudem einen signifikanten Rückgang des Stresses, unabhängig von der Erfahrung der Meditation, dem Grad der Achtsamkeit und der Anzahl der meditierten Minuten (Gauthier et al., 2015, S.407).

Auch die Untersuchung in einem Altenpflegekrankenhaus in Toronto belegte die Wirksamkeit eines kurzen Achtsamkeitsprogramms zur Verringerung der Burnout-Symptome, zur Verbesserung der Entspannung und zur Verbesserung der Lebenszufriedenheit von Krankenschwestern/-pflegern und PflegehelferInnen (Mackenzie et al., 2006, S.108). Auch auf der Intensivstation eines Krankenhauses in Malaysia sanken die Werte der TeilnehmerInnen mit erhöhtem Stress, Angst und Depressionen nach der Intervention deutlich. Die Ergebnisse können mit den Werten von Mackenzie's (2006) Intervention verglichen werden (zit. nach Lan et al., 2014, S. 28f.). Im Gegensatz dazu konnten nur in der pädiatrischen Onkologie in Israel und New York keine Auswirkungen des Achtsamkeitstrainings in Hinblick auf objektive Werte von Burnout, wahrgenommenem Stress oder Depression festgestellt werden. Diese Ergebnisse könnten auf die Schwere der Probleme in der pädiatrischen Onkologie zurückzuführen sein (Moody et al., 2013, S. 282).

Darüber hinaus wurden in den Studien auch vereinzelte qualitative Untersuchungen, wie zum Beispiel im Lehrkrankenhaus, durchgeführt, die die Wahrnehmungen der TeilnehmerInnen wiedergeben. So ging aus Berichten von Pflegekräften in Sao Paulo hervor, dass die Intervention die Pflegearbeit durch die Veränderung der Aktivitäten und Beziehungen im Krankenhausumfeld positiv beeinflusst habe, woraufhin ein/e TeilnehmerIn den Wunsch geäußert hat, die Intervention dauerhaft im Krankenhaus zu verankern (dos Santos et al., 2016, S.95). Ein/e TeilnehmerIn äußerte: „Ich tue es jeden Tag, weil es mich beruhigt, ich arbeite besser.“ Ein anderer beschrieb seine Erfahrungen mit den Worten: „Ich fühle mich nicht mehr müde, während ich mich früher geschleppt habe.“ (ebd. S. 95). Einige TeilnehmerInnen berichteten, dass sie mehr Wertschätzung für sich und ihre MitarbeiterInnen gefühlt haben. Die Aneignung von mehr Achtsamkeit gegenüber ihren Gefühlen und Einstellungen, ermöglichte es den TeilnehmerInnen mit mehr Bewusstsein zu handeln, statt nur auf Situationen zu reagieren (ebd. S. 97). TeilnehmerInnen einer Akutklinik in Buffalo berichteten am Ende der Intervention, dass sie diese als hilfreich empfanden. Die Gruppe gab außerdem an, dass sie seitdem ein stärkeres Team sei (Ceravolo & Raines, 2018, S.8).

98 Prozent von 94 Onkologie-Krankenschwestern/-pflegern in Portugal gaben an, dass sie etwas Wertvolles aus der Intervention für ihr Leben gelernt haben. Darüber hinaus gaben einige dieser TeilnehmerInnen an, ihren Lebensstil verändert zu haben und auf Stresssituationen verändert zu reagieren (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016, S.104). Ähnlich berichteten die TeilnehmerInnen eines Universitätskrankenhauses in San Diego von erhöhten Entspannungsgefühlen, der Entwicklung von Selbstmitgefühl, positiven Veränderungen der körperlichen, emotionalen und mentalen Reaktionen auf Stress und dass sie die Meditation zur Selbstfürsorge wahrscheinlich fortsetzen möchten (Hevezi, 2016, S. 346). Positive Erfahrungen mit MBSR wurden sogar von einigen Onkologie-Krankenschwestern/pflegern in New York und Israel bei einer Befragung beschrieben. Die TeilnehmerInnen erlebten eine verbesserte Beziehung zu ihren PatientInnen. Für einige TeilnehmerInnen führe Achtsamkeit zu mehr Wertschätzung für den Beruf und die Familie und zu Dankbarkeit für alle Aktivitäten. Dabei wurde die Fähigkeit beschrieben, Menschen so zu akzeptieren, wie sie sind und mehr Gelassenheit und Verständnis zu entwickeln. Einige gaben an, dass sie besser mit schwierigen Beziehungen und Situationen umgehen können, wie zum Beispiel mit der Diagnose eines Patienten und dessen Familienangehörigen. Zudem berichteten einige über eine Zunahme an Ruhe und erleben mehr Freude an den einfachen Dingen des Lebens (Moody et al., 2013, S. 280f.).

Pflegekräfte eines Akutkrankenhauses in Perth beschrieben, dass sie durch die Intervention einen neuen Zugang zu sich gefunden haben und gelernt haben, sich Zeit für sich zu nehmen. Die TeilnehmerInnen erkannten, dass Selbstfürsorge eine große Ressource sein kann. Ein/e TeilnehmerIn, der/die über den Nutzen der Intervention zunächst Zweifel äußerte, gibt sich jetzt die Erlaubnis, 30 Minuten täglich Klavier zu spielen. Die überwiegende Mehrheit gab zudem an, dass sie in den folgenden Wochen weiterhin mindestens eine Übung am Arbeitsplatz oder zu Hause praktiziert haben. Die TeilnehmerInnen stellten fest, dass die Interventionen ihnen nicht nur bei der täglichen Arbeit, sondern auch zu Hause halfen. Sie beschrieben ihr wachsendes Bewusstsein für Stress in ihrem Arbeitsumfeld und dessen nachhaltige Auswirkungen auf ihre Gesundheit (Slatyer, et al., 2018b, S. 613ff.). Die Wirkungen werden in der nachstehenden Tabelle 6 noch einmal zusammengefasst.

Tabelle 6: Wirksamkeit der Intervention (eigene Darstellung, 2018)

Wirksamkeit der Intervention
signifikante Reduktion von Depressionen, Stress, Angstzuständen, Burnout (dos Santos et al., 2016, S.93); größere Lebenszufriedenheit (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016, S. 104)
TeilnehmerInnen berichteten von vielen positiven Effekten:
positive Veränderungen in der Pflegearbeit (dos Santos et al., 2016, S. 95)
mehr Wertschätzung für sich und andere (dos Santos et al., 2016, S. 97)
mehr Bewusstsein im Handeln (dos Santos et al., 2016, S. 97)
Stärkung der Teamfähigkeit (Ceravolo & Raines, 2018, S.8)
veränderte Reaktion auf Stresssituationen (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016,S.104)
verbesserte Beziehungen zu PatientInnen (Moody et al., 2013, S. 280f)
Selbstfürsorge als große Ressource (Slatyer, et. al, 2018b, S. 613ff)
keine Auswirkungen auf objektive Werte von Burnout, Stress, Depressionen in der Onkologie (Moody et al., 2013, S. 282)

5.6 Schwierigkeiten bei der Intervention

In einer Kinderklinik in Los Angeles kam es zu einer höheren Fluktuation während der Intervention. Als Gründe wurden zeitliche Engpässe, andere Prioritäten, Schwierigkeiten bei der Einführung einer neuen Gewohnheit vermutet (Gauthier et al., 2015, S.403). In einem Universitätskrankenhaus in San Diego berichteten zwei Krankenschwestern/-pfleger, dass es ihnen schwer fiel, an sich zu denken und nicht an andere. Darüber hinaus hatten die TeilnehmerInnen Bedenken, nicht ausreichend Zeit für die Meditation zu haben (Hevezi,

2016, S.346ff.). In einer verkürzten MBSR-Version fanden alle Anweisungen während der fünfminütigen Meditation statt, d.h. es gab keine wöchentlichen Einführungs- oder Gruppensitzungen bzw. Didaktik. Gauthier stellte jedoch fest, dass wöchentliche Einführungsitzungen für die TeilnehmerInnen erforderlich sind (Gauthier et al., 2015, S.403, 407). Auch für Kabat-Zinn (1982) ist die wöchentliche Gruppendidaktik ein Schlüsselement für den Erfolg des traditionellen MBSR (ebd. S. 37). Einige TeilnehmerInnen eines Kinderkrankenhauses in New York und Israel erwähnten höheren Stress aufgrund des zeitlichen Aufwandes, da sie sich während der Arbeit Zeit für den Unterricht nehmen mussten. Aufgrund des zu hohen Stresses zog sich ein/e TeilnehmerIn aus dem Kurs zurück (Moody et al., 2013, S.278ff.).

Die TeilnehmerInnen eines australischen Krankenhauses gaben an, dass die Beteiligung von Krankenschwestern/-pflegern unterschiedlichen Dienstalters in derselben Gruppe einen negativen Einfluss auf die Gruppendynamik auslöste und Diskussionen verhinderte. Aus der Sicht der Pflegeleitung kam es zudem zu einigen Widerständen, so dass Arbeitsprobleme und emotionale Schwierigkeiten in Anwesenheit von Nachwuchskräften nicht offenbart wurden (Slatyer et al., 2018b, S.614). Nachfolgend gibt die Tabelle 7 einen Überblick über die Schwierigkeiten.

Tabelle 7: Schwierigkeiten bei der Intervention (eigene Darstellung, 2018)

Schwierigkeiten
Schwierigkeiten beim Fehlen wöchentlicher Einführungsitzungen (Gauthier et al., S.407)
höhere Fluktuation während der Intervention (Gauthier et al., 2015, S.403)
Krankenschwestern/-pflegern fiel es schwer, an sich zu denken (Hevezi, 2016, S.346ff)
Krankenschwestern/-pfleger fühlten sich aufgrund des zusätzlichen zeitlichen Aufwandes gestresst (Moody et al., 2013, S.278ff)
Gruppe unterschiedlichen Dienstalters löste negative Gruppendynamik aus (Slatyer et al., 2018b, S.614).

5.7 Vorschläge zur weiteren Implementierung

Nach Lan (2014) ist es wichtig, MBSR- Interventionen als einen Teil der Strategie des Krankenhauses zum Abbau von Stress und zur Steigerung des Wohlbefindens des Pflegepersonals zu verinnerlichen (ebd., S.30). Ceravolo & Raines (2018) unterstreichen die Notwendigkeit, Achtsamkeit kontinuierlich zu verstärken und TeilnehmerInnen an die regelmäßige Praxis heran zu führen, um den Nutzen des Kurses für sie erlebbar zu

machen (ebd., S.7). Mackenzie et al. (2006) gehen zudem davon aus, dass durch die Intensivierung von Achtsamkeitspraktiken eine größere Wirksamkeit zu erzielen ist (ebd. S. 108). Slatyer (2018a) legt besonderen Wert auf kurze Interventionen, da die vielbeschäftigten TeilnehmerInnen wenig Zeit für die Teilnahme am Kurs haben (ebd. S. 543). Auch die Ergebnisse von Mackenzie`s et al. (2006) vierwöchigem Programm zeigen, dass Interventionen nicht in dem zeitintensiven, traditionellen Format durchgeführt werden müssen, um Personen mit bereits hohen Arbeitsplatzstress zu unterstützen (ebd. S. 108). Eine Vielzahl von Interventionen fand innerhalb der Klinik statt. In Hinblick darauf kam der Vorschlag von TeilnehmerInnen, jeden weiteren Unterricht in einem privateren Bereich außerhalb der Arbeit stattfinden zu lassen, um so ein Umfeld der Ruhe für das selbständige Üben herzustellen (Hevezi, 2016, S.346ff.).

Nach Moody et al. (2013) können bei zukünftigen Interventionen zusätzliche Stressabbautechniken, wie zum Beispiel Massage, mit dem Achtsamkeitstraining kombiniert werden, um potenziell stärkere Interventionen beim Burnout insbesondere in der stark beanspruchenden Onkologie zu implementieren. Darüber hinaus könne zum Beispiel eine Entspannungsstation mit Massagestuhl und ein computergestützter Zugang zu kurzen geführten Meditationen in das Arbeitsumfeld integriert werden. Seines Erachtens kann Achtsamkeitstraining einige der mit Burnout verbundenen Symptome lindern (ebd. S. 283).

In den Interviews von Slatyer et al. (2018b) wurden auch einige Verbesserungsvorschläge von den TeilnehmerInnen geäußert, wie zum Beispiel die Verkürzung der Sitzungen, wenn sich in ihrer Abwesenheit erhöht Arbeit ansammelt. Ein weiterer Vorschlag war, nur Krankenschwestern/-pfleger gleichen Dienstalters in Gruppen aufzunehmen, um negative Gruppendynamiken zu vermeiden. Zudem könnten regelmäßige Sitzungen dazu beitragen, dass sich die TeilnehmerInnen miteinander verbinden und so ihre Achtsamkeitspraktiken aufrecht erhalten (ebd. S.613fff). Anderen Krankenschwestern/-pflegern sei es wichtig, ein unterstützendes, professionelles Netzwerk aufzubauen und sie empfehlen, während der gesamten Intervention kurze, monatliche Sitzungen durchzuführen. Mehrere TeilnehmerInnen arrangieren eigenständig ein Treffen als Gruppe, da sie einen Nutzen in der gemeinsamen Durchführung der Achtsamkeitssitzungen sehen (Mealer et al., 2014, S. 103). Die Vorschläge werden als Nächstes in der Tabelle 8 zusammengefasst.

Tabelle 8: Überblick über die Vorschläge (eigene Darstellung, 2018)

Vorschläge

MBSR-Training als feste Strategie zur Stressbewältigung im Krankenhaus verankern (Lan et al., 2014, S.30)

eigenständige Treffen arrangieren (Mealer et al., 2014, S. 103)

kurze Interventionen, um Arbeitsstress nicht noch zu erhöhen (Slatyer et al., 2018a, S.543)

Unterricht außerhalb des Arbeitsplatzes ermöglichen (Hevezi 2016, S.346ff.)

Entspannungsstation ins Arbeitsfeld integrieren (Moody et al., 2013, S. 283)

Stressabbautechniken wie zum Beispiel Massage und Achtsamkeit kombinieren (Moody et al., 2013, S. 283)

Krankenschwestern/-pfleger gleichen Dienstaltes in einer Gruppe (Slatyer et al., 2018b, S.613fff)

regelmäßige Sitzungen zur Aufrechterhaltung ermöglichen (Slatyer et al., 2018b, S.613fff.)

Entwicklung eines professionellen Netzwerkes (Mealer et al., 2014, S. 103)

6. Diskussion der Untersuchungsergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche und der qualitativen Inhaltsanalyse inhaltlich diskutiert. Im Anschluss daran folgt die kritische Auseinandersetzung mit dem methodischen Vorgehen.

6.1 Ergebnisdiskussion

Die Auswertung der untersuchten Literatur zeigt, wie MBSR- und MBCT-Interventionen für Pflegekräfte in Krankenhäusern weltweit durchgeführt wurden. Insgesamt zeigen die untersuchten Interventionen ein hohes Maß an Heterogenität in Bezug auf den Programminhalt und dessen Dauer, obwohl viele Studien eine gewisse Anpassung an Kabat-Zinns und Segals etablierte MBSR- und MBCT-Methode verwendeten. Daher kann keine generelle Aussage über die Ergebnisse einer einheitlichen Intervention aufgrund der untersuchten Literatur gemacht werden. Es besteht zum jetzigen Zeitpunkt keine einheitliche Intervention für Pflegekräfte in Krankenhäusern, die sich in der Forschung bisher durchgesetzt hat.

Zusammenfassend kann jedoch festgehalten werden, dass in allen untersuchten Studien, die die Wirksamkeit von MBSR-/ MBCT-Interventionen evaluiert haben, eine positive Auswirkung auf die Gesundheit von Krankenschwestern/-pflegern im Krankenhaus nachgewiesen werden konnte. Einheitlich - mit Ausnahme in der pädiatrischen Onkologie - kam es infolge der Interventionen zu einer signifikanten Reduktion von Stresssymptomen und/oder Depressionen sowie Burnout. Obwohl es bei den Krankenschwestern/-pflegern in der pädiatrischen Onkologie in Israel und New York keine objektive Reduktion von Burnoutsymptomen und Stress gab, so berichteten diese in Interviews u.a. von einem verbesserten Umgang mit schwierigen Situationen und Beziehungen.

Auch in anderen Untersuchungen gaben die TeilnehmerInnen durchgängig positive Erfahrungen infolge der Interventionen an, wie zum Beispiel mehr Wertschätzung für sich und andere (dos Santos et al., 2016, S. 97), verbesserte Beziehungen zu PatientInnen (Moody et al., 2013, S.280f), Stärkung der Teamfähigkeit (Ceravolo & Raines, 2018,S. 8) sowie positive Veränderungen der körperlichen, emotionalen und mentalen Reaktion auf Stress (Hevezi, 2016, S. 346).

Daraus kann geschlussfolgert werden, dass in weiteren Interventionen sowohl quantitative als auch qualitative Untersuchungsmethoden wichtig sind, um umfassende Ergebnisse zu erzielen. Berücksichtigt man, dass die Forschung in diesem Bereich noch am Anfang steht, so sind auch die Ergebnisse der qualitativen Untersuchungen, die durchgängig positive Erfahrungen widerspiegeln, als relevant einzuschätzen.

In Hinblick auf die Rahmenbedingungen der Interventionen wird von mehreren Autoren betont, dass es von großer Relevanz ist, dass die durchgeführte Intervention nicht zu einer zusätzlich hohen Belastung für das ohnehin sehr belastete Pflegepersonal wird. Dieser Aspekt sollte unbedingt in der Planungsphase von Interventionen durch Entlastungen am Arbeitsplatz berücksichtigt werden, wie zum Beispiel ausreichende Arbeitsdeckung (Ceravolo & Raines, 2018, S.3f.), Teilnahme während der normalen Arbeitszeit (dos Santos et al., 2016, S. 91) oder die Freistellung von der Arbeit (Slatyer et al., 2018b, S. 612). Unabhängig davon zeigte sich an der Teilnahme, dass ein Interesse daran bestand, diese Copingstrategie zur Bewältigung von Stress und Burnout zu erlernen (Penque, 2009, S.82).

Auch die zeitliche Flexibilität in Bezug auf die Teilnahme am MBSR-/ MBCT-Kurs kann die Teilnahme begünstigen, da sie die Bedürfnisse der Beteiligten berücksichtigt (ebd., S.82). Ebenso haben sich flexible Möglichkeiten des Übens als hilfreich erwiesen. So trug die freie Wahl der Übungen, die am Arbeitsplatz oder zu Hause durchgeführt werden konnte, zur individuellen Anpassung des Programmes bei. Darüber hinaus ermöglichten die verschiedenen Übungen den TeilnehmerInnen zu entscheiden, welche Übung ihnen in bestimmten Situationen am sinnvollsten erschien (Slatyer et al., 2018b, S. 614). Ebenso ermöglichten webbasierte MBSR-Interventionen den TeilnehmerInnen, zum Zeitpunkt ihrer Wahl zu üben bzw. auch in Privatsphäre zu üben (Wright, 2018, S. 167).

Neben diesen positiven Effekten zeigten sich auch einige eher ungünstige Rahmenbedingungen. Dazu gehörten zum Beispiel fehlende Einführungs- und wöchentliche Gruppensitzungen (Gauthier et al., 2015, S. 403, 407), sowie Krankenschwestern/-pfleger unterschiedlichen Dienstalters in der gleichen Gruppe (Slatyer et al., 2018b, S.614). Um die Schwierigkeiten bei der Implementierung zu verringern, könnten zum Beispiel Mitarbeitergespräche in der Rekrutierungsphase und Kursbewertungen nach der Intervention dazu beitragen, die Interventionen besser auf die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen abzustimmen. Eine verbesserte Feinabstimmung mit den MitarbeiterInnen könnte zu einer Verringerung der Schwierigkeiten bei der Implementierung der Maßnahme in Krankenhäusern beitragen.

Besonderer Diskussionsbedarf besteht hinsichtlich der langfristigen Auswirkungen, die aus den Untersuchungen oftmals nicht hervorgeht. Zudem wird in keiner Untersuchung angegeben, ob die Interventionen weiterhin im Krankenhaus angewendet werden. Auch Craigie et al. (2016) verdeutlichen, dass längere Nachbeobachtungszeiträume notwendig sind, um festzustellen, ob die Ergebnisse langfristig anhalten und nicht nur zeitlich oder durch unspezifische Faktoren bedingt sind (ebd. S. 771). Penque (2009) bringt auch zum Ausdruck, dass nicht bekannt ist wie nützlich und akzeptabel diese Art von Intervention für einen längeren Zeitraum sein wird (ebd. S. 113f.). Eine Empfehlung ist daher, MBSR- bzw. MBCT-Interventionen über einen längeren Zeitraum durchzuführen und langfristige Auswirkungen zu erforschen.

Aus den Auswertungen kann abgeleitet werden, dass es sinnvoll erscheint, die Dauer des traditionellen achtwöchigen Kurses zu verkürzen, um so weniger Anforderungen an die Krankenschwestern/-pfleger zu stellen, die bereits vielen beruflichen und familiären Verpflichtungen nachgehen müssen. Es sind weitere Untersuchungen erforderlich, die individuell die geeignete Dauer der Intervention untersuchen (Penque, 2009, S.114).

Auch wenn immer wieder besonderer Wert auf kurze Interventionen für die vielbeschäftigten TeilnehmerInnen gelegt wird (Slatyer et al., 2018a, S.543; Mackenzie et al., 2006, S. 108), so erscheint das regelmäßige Üben und die wöchentliche Gruppendidaktik, wie sie auch von Kabat-Zinn beschrieben wird, von großer Bedeutung zu sein (Kabat-Zinn, 1982, S. 37).

6.2 Methodendiskussion

Die durchgeführte Untersuchung hat als qualitativer Forschungsprozess zum Ziel, den Forschungsgegenstand in seinen unterschiedlichen Dimensionen möglichst umfassend darzustellen. Im folgenden Kapitel sollen einige methodische Einschränkungen betrachtet werden.

Durch die Auswertung der Literatur gelang es, einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand darzustellen. Die gewonnenen Ergebnisse sind jedoch mit einigen methodischen Einschränkungen zu betrachten. Eine Einschränkung besteht dahingehend, dass die thematische Bearbeitung ausschließlich durch eine Person durchgeführt wurde und somit einer subjektiven Herangehensweise unterlag. So wurden die ausgesuchten Datenbanken, die Formulierung der Ein- und Ausschlusskriterien für die Recherche sowie die Durchführung der Literaturrecherche subjektiv gewählt. Auch die dargestellten Ergebnisse wurden durch die Analyse von Texten und Kategorienbildung aus der Sicht der Autorin gewählt. Durch den gewählten Suchprozess kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass nicht die komplette relevante Literatur zum Thema gefunden und ausgewertet werden konnte. Demnach wurde durch die Festlegung bestimmter Suchbegriffe sowie Ein- und Ausschlusskriterien die Suche eingeschränkt. Eine weitere Einschränkung ergab sich insbesondere dadurch, dass die Verwendung von Literatur, die Kosten verursacht hätte, ausgeschlossen wurde. Weitere Literatur, die zum Beispiel über Research Gate angefragt wurde, wurde ohne Angaben von Gründen nicht bewilligt. Zudem wurden bei der Recherche in den Datenbanken keine einheitlichen Begriffe bzw. Begriffskombinationen gewählt, da sich diese im Aufbau bzw. in den Suchkriterien als sehr unterschiedlich erwiesen. Es ist demnach unklar, ob nicht andere Suchkriterien zu anderen Ergebnissen geführt hätten.

Insgesamt ergeben sich aus den oben genannten Punkten Einschränkungen in der Objektivität, da andere ForscherInnen evtl. eine andere Herangehensweise gewählt hätten. Objektivität besteht, wenn unterschiedliche Perspektiven unter Verwendung des gleichen Messinstruments dieselben Ergebnisse erzielen und demnach unabhängig von der messenden Person sind (Paier, 2010, S. 73ff.).

Reliabilität als Maß der Zuverlässigkeit, das die Reproduzierbarkeit von Messergebnissen ermöglicht (Paier, 2010, S.73ff.) wurde durch folgende Vorgehensweise geschaffen. Der Suchprozess nach LoBiondo-Wood/Haber (1996) bei der Literaturrecherche hat dazu beigetragen, den Prozess nachvollziehbar zu gestalten. Die Suchstrategie wurde im Einzelnen möglichst detailliert beschrieben, damit der Suchvorgang nachvollziehbar ist und eine andere Person unter Verwendung der gleichen Begriffskombinationen zu den gleichen Ergebnissen gelangt. Auch das gewählte Modell der inhaltlichen Strukturierung bei der qualitativen Auswertung kann als reliabel angesehen werden, indem durch eine systematische Vorgehensweise themenrelevante Inhalte herausgearbeitet werden konnten.

In Hinblick auf die Validität bzw. den Grad der Genauigkeit, mit der ein Messverfahren tatsächlich das misst, was es genau messen soll, (Paier, 2010, S.73ff.) sind folgende Einschränkungen zu betrachten. Durch die Festlegung auf bestimmte Suchbegriffe und Datenbanken kam es insgesamt zu einer geringen Anzahl an ausgewerteten Publikationen. Es konnte zwar eine hohe Anzahl an Treffern zum Thema Achtsamkeit gefunden werden, jedoch wurden einige aufgrund des fehlenden Themenbezugs zu MBSR nach Kabat-Zinn bzw. MBCT nach Segal ausgeschlossen. Letzten Endes konnte wenig relevante Literatur im Verhältnis zur hohen Anzahl an Treffern verwendet werden, so dass der Grad der Genauigkeit als eingeschränkt betrachtet werden muss. Eine Optimierung der Suchkriterien wird empfohlen. Zudem begrenzt die geringe Anzahl der ausgewerteten Publikationen die Aussagekraft, wobei an dieser Stelle beachtet werden muss, dass die Forschung, wie beschrieben, in dem Bereich noch nicht sehr weit vorangeschritten ist. Es muss angenommen werden, dass weitere Forschungen zur Vollständigkeit in diesem Bereich notwendig sind.

7. Fazit

Mithilfe der systematischen Literaturrecherche ist es gelungen, einen umfassenden aktuellen Überblick über weltweite MBSR-Interventionen in Krankenhäusern für Pflegekräfte abzubilden. Es konnte herausgearbeitet werden, dass trotz der Heterogenität in Bezug auf den Programminhalt und dessen Dauer in allen untersuchten Studien - mit Ausnahme der pädiatrischen Onkologie - eine signifikante Reduktion von Stresssymptomen und/oder Depressionen sowie Burnout nachgewiesen werden konnte. Berichte von TeilnehmerInnen ergaben, dass die Kurse sowohl die Resilienz der Pflegekräfte als auch deren Teamfähigkeit verbessern konnten.

Darüber hinaus konnten wesentliche Inhalte zu ungünstigen und günstigen Rahmenbedingungen herausgearbeitet werden, die bei der Planung von weiteren Maßnahmen berücksichtigt werden sollten. Aus den gewonnenen Erkenntnissen lässt sich für die Praxis ableiten, dass MBSR-Interventionen besonders für Krankenschwestern/-pfleger und PflegehelferInnen geeignet sind, weil die Achtsamkeitsphilosophie eine Reihe von Kernelementen beinhaltet, die für die Förderung von Resilienz im Pflegebereich hilfreich sein können, wie zum Beispiel die Förderung von Sensibilität sowie mehr Verständnis für sich selbst und andere (Mackenzie et al., 2006, S. 108). Demzufolge zeigt sich, dass MBSR-Interventionen ein effektives Werkzeug im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung sein können, um die Gesundheit von Pflegekräften in Krankenhäusern zu fördern und zu erhalten. Mit Blick auf mögliche ungünstige Rahmenbedingungen wurde besonders deutlich, dass MBSR-Interventionen nicht zu zusätzlichen Belastungen der Pflegekräfte führen sollten.

Vor diesem Hintergrund stellen Planungen, die Entlastungen am Arbeitsplatz während der Interventionen ermöglichen, eine günstige Rahmenbedingung dar und sind deshalb von großer Bedeutung. Bei entsprechender Berücksichtigung von günstigen Rahmenbedingungen ist eine Implementierung von MBSR- basierten Interventionen an deutschen Krankenhäusern demnach als eine sinnvolle Strategie zur Reduzierung von Burnout und Förderung von Resilienz anzusehen.

Für die weitere Forschung sollten längere Nachbeobachtungszeiträume berücksichtigt werden, um mehr über die Nachhaltigkeit der Interventionen zu erfahren.

Literaturverzeichnis

Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143. Verfügbar unter: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1093/clipsy.bpg015>. Abgerufen am 22.11.2018

Ceravolo, D., & Raines, D. A. (2018). The Impact of a Mindfulness Intervention for Nurse Managers. *Journal of Holistic Nursing : Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 898010118781620. <https://doi.org/10.1177/0898010118781620>

Craigie, M., Slatyer, S., Hegney, D., Osseiran-Moisson, R., Gentry, E., Davis, S., Dolan, T., & Rees, C. (2016). A Pilot Evaluation of a Mindful Self-care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses. *Mindfulness*, 7, 764–774. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0516-x>

DAK - Gesundheit (2018). Gesundheitsreport 2018. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2018-1970840.pdf>. Abgerufen am 28.11.2018

Doppelfeld, S. (2013). Psychische Belastung von Pflegekräften: Supervision gegen das Ausbrennen auf der Intensivstation? *Kontext*, 44(3), 301-318. Verfügbar unter: <https://www.dgsf.org/service/wissensportal/psychische-belastung-von-pflegekraeften/view>. Abgerufen am 27.11.2018

dos Santos, T. M., Kozasa, E. H., Carmagnani, I. S., Tanaka, L. H., Lacerda, S. S., & Nogueira-Martins, L. A. (2016). Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. *Explore (New York, N.Y.)*, 12, 90–99. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005>

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention on Oncology Nurses' Burnout and Compassion Fatigue Symptoms: A non-Randomized Study. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 98–107.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.002>

Duchemin, A.-M., Steinberg, B. A., Marks, D. R., Vanover, K., & Klatt, M. (2015). A Small Randomized Pilot Study of a Workplace Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel: Effects on Salivary α -Amylase Levels. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57, 393–399.

<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000371>

Escuriex, B. F., & Labbè, E. E. (2011). Health Care Providers' Mindfulness and Treatment Outcomes: A Critical Review of the Research Literature. Verfügbar unter:

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-011-0068-z.pdf>. Abgerufen am 07.01.2019

Gauthier, T., Meyer, R. M. L., Greife, D., & Gold, J. I. (2015). An On-the-Job Mindfulness-based Intervention For Pediatric ICU Nurses: A Pilot. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 402- 409. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.005>

Glaser, J., & Höge, Th. (2005). Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. Dortmund, Berlin, Dresden: Baua. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd18.pdf?__blob=publicationFile. Abgerufen am 27.11.2018

Grossman, P., Niemann, L. Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43. Verfügbar unter: https://ac.els-cdn.com/S0022399903005737/1-s2.0-S0022399903005737-main.pdf?_tid=ba0a9543-0db8-4c41-bb69-5354043dd92b&acdnat=1542895451_a99b7624cc97fe6475a5e1ae28e2096c. Abgerufen am 22.11.2018

Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A., & Simon, M. (2005). Körperliche Belastungen bei Pflegepersonal. In M. Estry-Behar, O. le Nèzet, M. Laine, J. Pokorski, J.-F. Caillard, J.- F., & die NEXT-Studiengruppe (Hrsg.), *Berufsausstieg bei Pflegepersonal Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*. Dresden: Wirtschaftsverlag NW. 11-20. Verfügbar unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Schriftenreihe/Uebersetzungen/Ue15.pdf?__blob=publicationFile&v=1#page=12. Abgerufen am 28.11.2018

Hevezi, J. A. (2016). Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses. *Journal of Holistic Nursing : Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 34, 343–350. <https://doi.org/10.1177/0898010115615981>

Kabat-Zinn, J. (2004). Achtsamkeitsbasierte Interventionen im Kontext: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch* (S. 104–138). Tübingen: dgvt-Verlag.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Gesund durch Meditation: Full catastrophe living; das vollständige Grundlagenwerk* (2. Ausg). München: Barth.

Kabat-Zinn, J. (1982). An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results. *General Hospital Psychiatry*, 4 (1), 33-47. Verfügbar unter: https://ac.els-cdn.com/0163834382900263/1-s2.0-0163834382900263-main.pdf?_tid=72d410b3-aa90-4fe4-abf2-86f19d5b1587&acdnat=1543235757_b20a64d0df568d57b491213cf9d49a2f. Abgerufen am 26.11.2018

Kleibel, V., & Mayer, H. (2011). *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe* (2., überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.wuv.

Lan, H. K., Subramanian, P., Rahmat, N., & Kar, P. C. (2014). The Effects of Mindfulness Training Program on Reducing Stress and Promoting well-being among Nurses in Critical Care Units. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 31(3), 22. Verfügbar unter: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdf viewer/pdfviewer?vid=14&sid=0ac27844-7911-45a1-9f38-323f6996d0aek.A.40sessionmgr4008>. Abgerufen am 16.08.2018

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe.

Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief Mindfulness-based Stress Reduction Intervention for Nurses and Nurse Aides. *Applied Nursing Research : ANR*, *19*, 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.08.002>

Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses. *American Journal of Critical Care an Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, *23*, e97-105. <https://doi.org/10.4037/ajcc2014747>

Moody, K., Kramer, D., Santizo, R. O., Magro, L., Wyshogrod, D., Ambrosio, J., Castillo, C., Lieberman, R., & Stein, J. (2013). Helping the Helpers: Mindfulness Training for Burnout in Pediatric Oncology-- A Pilot Program. *Journal of Pediatric Oncology Nursing : Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, *30*, 275–284. <https://doi.org/10.1177/1043454213504497>

Ovid Emcare, (2018). The New Standard in Nursing and Allied Health Research. Verfügbar unter: http://site.ovid.com/pdf/Ovid_Emcare_fs.pdf. Abgerufen am 03.12.2018

Paier, D. (2010). Quantitative Sozialforschung. Eine Einführung. In H. Reiger, & B. Haas (Hrsg.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Penque, S. (2009). Mindfulness Based Stress Reduction Effects on Registered Nurses. Verfügbar unter: https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/58728/Penque_umn_0130E_10859.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Abgerufen am 16.08.2018

Schmidt, S., & Orellana, C. (2015). Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Ressourcen in der Pflege. Konzeption, Studienlage und Evaluation eines in den Arbeitsalltag integrierten Ansatzes. *Onkologische Pflege* 2015, 1:40-46. München: W. Zuckerwerdt Verlag. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/profile/Claudia_Orellana-Rios/publication/306214104_Achtsamkeit_und_Selbstfursorge_als_Ressourcen_in_der_Pflege_Konzeption_Studienlage_und_Evaluation_eines_in_den_Arbeitsalltag_integrierten_Ansatzes/links/57beb86a08aeda1ec3864847/Achtsamkeit-und-Selbstfursorge-als-Ressourcen-in-der-Pflege-Konzeption-Studienlage-und-Evaluation-eines-in-den-Arbeitsalltag-integrierten-Ansatzes.pdf. Abgerufen am 21.11.2018

Schmidt, S. (2014). Was ist Achtsamkeit? Herkunft, Praxis und Konzeption. *SUCHT*, 60(1), 13–19. Bern: Hans Huber Verlag, Hogrefe AG. Verfügbar unter: https://suchtfragen.de/images/veranstaltungenmaterialien/Stress_u_Alltagsdoping/Schmidt_Was-ist-Achtsamkeit_SUCHT-1.2016.pdf. Abgerufen am 22.11.2018

Science Direct (2018). Elsevier B.V. Verfügbar unter: <https://www.elsevier.com/de-de/solutions/sciencedirect>. Abgerufen am 29.11.2018

Scopus (2018). Elsevier B.V. Verfügbar unter <https://www.elsevier.com/de-de/solutions/scopus>. Abgerufen am 29.11.2018

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Publications.

Slatyer, S., Craigie, M., Heritage, B., Davis, S., & Rees, C. (2018a). Evaluating the Effectiveness of a Brief Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses: a Controlled Trial. *Mindfulness*, 9, 534–546. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0795-x>

Slatyer, S., Craigie, M., Rees, C., Davis, S., Dolan, T., & Hegney, D. (2018b). Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. *Mindfulness*, 9, 610–617. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0802-2>

Wang, S.-C., Wang, L.-Y., Shih, S.-M., Chang, S.-C., Fan, S.-Y., & Hu, W.-Y. (2017). The Effects of Mindfulness-based Stress Reduction on Hospital Nursing Staff. *Applied Nursing Research : ANR*, 38, 124–128. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.014>

Wright, E. M. (2018). Evaluation of a Web-Based Holistic Stress Reduction Pilot Program Among Nurse Midwives. *Journal of Holistic Nursing : Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 36, 159–169. <https://doi.org/10.1177/0898010117704325>

Eidesstaatliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Datum, Lisa Marie Welter

Anhang

Suchprotokoll PubMed

Tabelle 9: Suchprotokoll Pub Med (eigene Darstellung, 2018)

Suche	Suchanfrage	Anzahl Treffer
1	(Mindfulness [mh] OR Mindful*) AND Nurs* AND (Hospital OR Clinic) Filters: Free full text; Humans; English	38
2	(Mindfulness [mh] OR Mindful*) AND Nurs* AND (Intervention OR Evaluation OR Effects*) Filters: Free full text; Humans; English	115

Anhang 1: Recherche bei Pub Med 06.08.- 07.08.2018

1. Suche: (Mindfulness [mh] OR Mindful*) AND Nurs* AND (Hospital OR Clinic)

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
38	37	/	1

a) A Small Randomized Pilot Study of a Workplace Mindfulness- Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel: Effects on Salivary α -Amylase Levels (Duchemin et al., 2015)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4624325/pdf/nihms730424.pdf>

2. Suche: ((Mindfulness [mh] OR Mindful*) AND Nurs* AND (Intervention OR Evaluation OR Effects*))

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
115	114	/	1

a) Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses (Mealer et al., 2014)

<http://ajcc.aacnjournals.org/content/23/6/e97.full.pdf+html>

Suchprotokoll Cinahl

Tabelle 10: Suchprotokoll Cinahl (eigene Darstellung, 2018)

Suche	Suchanfrage	Anzahl Treffer
1	SU (Mindful* AND Nurs*) AND TI Intervention	19
2	SU Mindful* AND Nurs* AND TI Intervention OR Evaluation OR Effects	33

Anhang 2: Recherche bei Cinahl 06.08.2018

1. Suche: SU (= Thema) (Mindful* AND Nurs*) AND TI (= Titel) Intervention

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
19	14	3	2

a) Effectiveness of a Mindfulness-Based Intervention on Oncology Nurses' Burnout and Compassion Fatigue Symptoms: A non-Randomized Study (Duarte & Pinto-Gouveia, 2016)

https://ac.els-cdn.com/S0020748916301821/1-s2.0-S0020748916301821-main.pdf?_tid=77d20a7c-dc06-4499-930c8b408c9829e3&acdnat=1533567920_c39d480ed2adb9f18eb81da069af48b5

b) Evaluation of a Meditation Intervention to Reduce the Effects of Stressors Associated With Compassion Fatigue Among Nurses (Hevezi, 2016)

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898010115615981#page=1&zoom=auto,-113,789>

2. Suche: SU Mindful* AND Nurs* AND TI Intervention OR Evaluation OR Effects

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
33	27	2	4

a) Evaluation of a Web-Based Holistic Stress Reduction Pilot Program Among Nurse-Midwives (Wright, 2018)

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898010117704325>

b) The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Hospital Nursing Staff (Wang et al., 2017)

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/7A7BA624950C5F88204B1C48473FFDCD6FE9A66013865667C20B410FBA83191632B5855E746EE493EB87A7A55CF08938>

c) The Effects of Mindfulness Training Program on Reducing Stress and Promoting well-being among Nurses in Critical Care Units (Lan, 2014)

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfiewer/pdfviewer?vid=14&sid=0ac27844-7911-45a1-9f38-323f6996d0aek.A.40sessionmgr4008>

d) Mindfulness Based Stress Reduction Effects on Registered Nurses (Penque, 2009)

https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/58728/Penque_umn_0130E_10859.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suchprotokoll Science Direct

Tabelle 11: Suchprotokoll Science Direct (eigene Darstellung, 2018)

Suche	Suchanfrage	Anzahl Treffer
1	(key(Mindfulness) OR key(Mindful*)) AND Nurs* AND Intervention	35
2	(key(Mindfulness) OR key(Mindful*)) AND Nurs* AND Intervention AND (Hospital OR Clinic*)	30
3	(key(Mindfulness) OR key(Mindful*)) AND (Nurs OR Nurses OR Nursing Students AND Healthcare Professionals) AND Intervention AND (Benefit OR Effect*)	253

Anhang 3: Recherche bei Science Direct 10.08.2018 - 13.08.2018

1. Suche: (key(Mindfulness) OR key(Mindful*)) AND Nurs* AND Intervention

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
35	35	0	0

2. Suche: (key(Mindfulness) OR key(Mindful*)) AND Nurs* AND Intervention AND (Hospital* OR Clinic*)

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
30	30	0	0

3. Suche: (key(Mindfulness) OR key(Mindful*)) AND (Nurs OR Nurses OR Nursing Students AND Healthcare Professionals) AND Intervention AND (Benefit OR Effect*)

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
253	244	8	1

a) An On-the-Job Mindfulness-based Intervention For Pediatric ICU Nurses: A Pilot
(Gauthier et al., 2015)

https://ac.els-cdn.com/S0882596314002723/1-s2.0-S0882596314002723-main.pdf?_tid=bc407e3e-66f9-4a76-bfbf-90c6d8ee2513&acdnat=1534159604_61d0123976e6231065dd16e8e1f6ba82

Suchprotkoll Emcare

Tabelle 12: Suchprotokoll Emcare (eigene Darstellung, 2018)

Suche	Suchanfrage	Anzahl Treffer
1	TI Mindful* AND TI Nurs* AND TI intervention	3
2	TI Mindful* OR Stress* AND TI Nurs OR Nurses OR Health professional AND TI Intervention OR Evaluation OR Effects*	33
3	TI Mindful* AND TI Nurs Or Nurses OR Nursing OR Health professional TI Intervention OR Evaluation OR Effects*	6

Anhang 4: Recherche bei Emcare 14.08.2018 - 16.08.2018

1. Suche: TI Mindful* AND TI Nurs* AND TI intervention

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
3	2	1	0

2. Suche: TI (=Titel) Mindful* AND Stress* AND TI (=Titel) Nurs OR Nurses OR Health Professional AND TI (=Titel) Intervention OR Evaluation OR Effects*

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
33	30	3	0

3. Suche: TI Mindful* AND TI Nurs Or Nurses OR Nursing OR Health professional TI Intervention OR Evaluation OR Effects*

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
6	5	1	1

a) Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation (dos Santos et al., 2016)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830715002232>

Suchprotokoll Scopus

Tabelle 13: Suchprotokoll Scopus (eigene Darstellung, 2018)

Suche	Suchanfrage	Anzahl Treffer
1	TITLE (Mindful* AND Nurs* AND Intervention)	19
2	KEY Mindful* AND Nurs* AND Intervention OR Evaluation OR Effects*	38

Anhang 5: Recherche bei Scopus 20.08.2018

1. Suche: TITLE (Mindful* AND Nurs* AND Intervention)

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
19	15	1	3

a) The Impact of a Mindfulness Intervention for Nurse Managers (Ceravolo & Raines, 2018)

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898010118781620>

b) Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention (Slatyer et al., 2018b)

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/k. A.2Fs12671-017-0802-2.pdf>

c) A brief Mindfulness-based Stress Reduction Intervention for Nurses and Nurse Aides (Mackenzie et al., 2006)

https://ac.els-cdn.com/S0897189706000085/1-s2.0-S0897189706000085-main.pdf?_tid=977596a5-1e50-4152-a252-6f150471f92f&acdnat=1534861213_f399be5b5ffe7468708708df9f5ac45d

2. Suche: KEY Mindful* AND Nurs* AND Intervention OR Evaluation OR Effects*

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
38	32	4	2

a) Evaluating the Effectiveness of a Brief Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses: a Controlled Trial (Slatyer et al., 2018a)

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/k. A.2Fs12671-017-0795-x.pdf>

b) A Pilot Evaluation of a Mindful Self-Care and Resiliency (MSCR) Intervention for Nurses (Craigie et al., 2016)

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/k. A.2Fs12671-016-0516-x.pdf>

Suchprotokoll Cochrane Library

Tabelle 14: Suchprotokoll Cochrane Library (eigene Darstellung, 2018)

Suche	Suchanfrage	Anzahl Treffer
1	TITLE, Abstract, Keyword(Mindful* AND Nurs* AND Intervention)	68

Anhang 6: Recherche bei Cochrane Library 22.08.2018 - 23.08.2018

1. Suche: TITLE, Abstract, Keyword(Mindful* AND Nurs* AND Intervention

Anzahl der Suchergebnisse	Fehlende Relevanz	Fehlender Zugang	Relevante Suchergebnisse
68	60	7	1

a) Helping the Helpers: Mindfulness Training for Burnout in Pediatric Oncology— A Pilot Program (Moody et al., 2013)

<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043454213504497>

Anhang 7: Kategoriensystem mit Definitionen und Ankerbeispielen

Tabelle 15: Kategoriensystem der inhaltlichen Strukturierung und Definitionen von Ankerbeispielen (eigene Darstellung in Anlehnung an Mayring, 2010, S. 106f.)

Beschreibung der Intervention	Name des Krankenhauses	Intervention	Kursinhalte	Dauer	Teilnehmerzahl
Definition	Nennung des Krankenhauses	Nennung der Methode	Beschreibung der Inhalte	Nennung der Dauer	Angabe der Teilnehmerzahl
Ankerbeispiel	USA, Buffalo, Akutklinik (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)	MBSR nach Kabat-Zinn (Ceravolo & Raines, 2018, S. 3f)	60-minütige Gruppensitzung, Einführung, Didaktik, Reflektion, Diskussion (Ceravolo & Raines, 2018, S. 4)	acht Wochen (Ceravolo & Raines, 2018, S. 4)	13 KrankenhausmanagerInnen (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)

Beschreibung der Intervention	Ort	Qualifizierung	Ziel
Definition	Nennung des Ortes, an denen die Angebote stattfinden	Angabe der Qualifizierung	Angabe von Gründen, warum dieses Achtsamkeitsangebot implementiert wird
Ankerbeispiel	außerhalb der Klinik; Klangschalen, Aromatherapie wurden bereitgestellt (Ceravolo & Raines, 2018, S. 3f)	zertifizierte/r AchtsamkeitstrainerIn (Ceravolo & Raines, 2018, S.4)	Auswirkungen der Achtsamkeitsintervention wurden untersucht (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)

Beschreibung der Intervention	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
Definition	Nennung der Wirksamkeit von Achtsamkeitsangebot	Angabe der Schwierigkeiten, die bei der Implementierung auftauchen	Angabe von Rahmenbedingungen, welche die Durchführung der Intervention begünstigen	Vorschläge zur weiteren Implementierung
Ankerbeispiel	mehr Freude bei der Arbeit; vermindertes Burnoutisiko (Ceravolo & Raines, 2018, S. 5)	KrankenhausmanagerInnen sind nicht bereit Selbstfürsorge in ihr Leben zu integrieren (Ceravolo & Raines, 2018, S. 7)	Teilnahme wurde vom DirektorIn unterstützt (Ceravolo & Raines, 2018, S.3f)	regelmäßige Praxis anbieten, um langfristige Nutzen aufzuzeigen (Ceravolo & Raines, 2018, S. 7)

Anhang 8: Ergebnistabelle

Tabelle 16: Ergebnistabelle der inhaltlichen Strukturierung (eigene Darstellung, 2018)

Name des Krankenhauses	Intervention	Kursinhalte	Dauer	Teilnehmerzahl
USA, Buffalo, Akutklinik (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)	MBSR nach Kabat-Zinn (Ceravolo & Raines, 2018, S. 3f)	60-minütige Gruppensitzung, Einführung, Didaktik, Reflektion, Diskussion (Ceravolo & Raines, 2018, S. 4)	acht Wochen (Ceravolo & Raines, 2018, S. 4)	13 KrankenhausmanagerInnen (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)
Australien, Perth, Lehrkrankenhaus (Craigie et al., 2016, S.766)	Kombination aus MBSR MBCT (Craigie et al., 2016, S. 767)	ein Tag Workshop Resilienz, gefolgt von wtl. Achtsamkeitsseminaren (gesamt zwölf Std.) (Craigie et al., 2016, S.767)	vier Wochen (Craigie et al., 2016,S. 767)	21 Krankenschwestern/-pfleger (Craigie et al.,2016,S.767)
Australien, Perth Lehrkrankenhaus (Slatyer et al., 2018a, S.534)	Kombination aus MBSR MBCT (Slatyer et al., 2018a, S. 539)	ein Tag Workshop Resilienz, gefolgt von wtl. Achtsamkeitsseminaren (gesamt 11,5 Std.) (Slatyer et al., 2018a, S. 539)	pro Gruppe zwei Monate mit Pre-Test; Follow up sechs Monate (Slatyer et al., 2018a, 536)	91 Krankenschwestern/-pfleger nahmen an dieser Studie teil (Slatyer et al.,2018a, S.536)
Australien, Perth, Lehrkrankenhaus (Slatyer et al., 2018b, S.610)	Kombination aus MBSR MBCT (Slatyer et al.,2018b, S.612)	ein Tag Workshop Resilienz, gefolgt von wtl. Achtsamkeitsseminaren (gesamt zwölf Std.) Interview 20-25Min. (Slatyer et al., 2018b, S.612)	vier Wochen (Slatyer et al., 2018b, S. 612)	16 Krankenschwestern/-pfleger wurden interviewt (Slatyer et al., 2018b, S. 611)

Name des Krankenhauses	Intervention	Kursinhalte	Dauer	Teilnehmerzahl
Brasilien, Sao Paulo, Lehrkrankenhaus (dos Santos et al., 2016, S. 91)	MBSR nach Kabat-Zinn, Breathworks Mindfulness von Burch (dos Santos et al., 2016, S.91)	24 x 60-minütige Gruppensitzungen, 15 Min. Achtsamkeit, 25 Min. Body-Scan, 20 Min. Diskussion (dos Santos et al., 2016, S.91)	sechs Wochen (dos Santos et al., 2016, S.91)	13 Pflegekräfte (Krankenschwestern/-pfleger, TechnikerInnen PflegehelferInnen) (dos Santos et al., 2016, S. 91)
Portugal, Onkologie Krankenhaus (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S. 99)	MBSR nach Kabat-Zinn (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S.100)	zweistündige Gruppensitzung; Achtsamkeit gegenüber Atem, Körper, Emotionen, achtsame Kommunikation, zwischenmenschliche Beziehungen (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S.100, 105)	sechs Wochen (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S.100)	94 Krankenschwestern/-pfleger nahmen an der Studie teil (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S.99)
USA, Ohio Chirurgie, Intensivstation (Duchemin et al., 2015, S. 3)	MBSR von LehrerIn angepasst (Duchemin et al., 2015, S. 3)	einstündige wtl. Gruppensitzung außer Woche fünf: zweistündige Achtsamkeitsmeditation, Yoga-Bewegungen mit Musik; 20 Min. eigenständiges Üben (Duchemin et al., 2015, S. 4)	acht Wochen (Duchemin et al., 2015, S. 3f)	32 MitarbeiterInnen einer Intensivstation; 69 Prozent davon Krankenschwestern/-pfleger (Duchemin et al., 2015, S.5)

Name des Krankenhauses	Intervention	Kursinhalte	Dauer	Teilnehmerzahl
USA, Los Angeles, Kinderkrankenhaus, Intensivstation (Gauthier et al., 2015, S.402)	aus MBSR abgeleitet von Mackenzie et al. (2006) (zit. nach Gauthier et al., 2015, S.403)	fünfminütige Achtsamkeitsmeditation vor der Tag- und Nachtschicht (Gauthier et al., 2015, S.403f)	30 Tage (Gauthier et al., 2015, S.403f)	45 Krankenschwestern/-pfleger (Gauthier et al., 2015, S.403)
USA, San Diego, Universitätskrankenhaus, Onkologie (Hevezi, 2016, S.345)	MBSR nach Kabat-Zinn (Hevezi, 2016, S. 346)	CD mit vierminütiger Atemtechnik, achtminütige Atemmeditation, vierminütige Meditation zur Selbstpflege; fünf Tage pro Woche; häusliches Lernen (Hevezi, 2016, S. 346)	vier Wochen (Hevezi, 2016, S. 346)	15 Krankenschwestern/-pfleger nahmen an der Studie teil (Hevezi, 2016, S. 346)
Asien, Malaysia, Intensivstation (Lan et al., 2014, S.25)	MBCT (Lan et al., 2014, S.26)	zweistündige Gruppensitzung; Ziel: Ruhe, Präsenz, Dankbarkeit fördern Audio-CD, Booklet, Trainingseinheit pro Tag fünf bis zehn Min.(Lan et al., 2014, S. 26)	fünf Wochen (Lan et al., 2014, S. 26)	37 nahmen freiwillig am Programm teil (Lan et al., 2014, S. 25)
Kanada, Toronto, Lehrkrankenhaus, Altenpflege (Mackenzie et al., 2006, S. 106)	verkürzte Version von MBSR (Mackenzie et al., 2006, S. 107)	vier x 30-minütige Gruppensitzungen, fünf Tage pro Woche, zehnminütige Achtsamkeitsübungen (Mackenzie et al., 2006, S. 107)	vier Wochen (Mackenzie et al., 2006, S. 107)	16 Krankenschwestern/-pfleger (Mackenzie et al., 2006, S.106).

Name des Krankenhauses	Intervention	Kursinhalte	Dauer	Teilnehmerzahl
USA, New York, Kinderkrankenhaus, Onkologie & Israel, Petach Tikva, Kinderkrankenhaus, Onkologie (Moody et al., 2013, 276)	MBSR nach Kabat-Zinn (Moody et al., 2013, S.276)	Themen: Sensibilisierung für Körperempfindungen, Gedanken, Emotionen, Anfang: ein x sechs Std. Sitzung, sechs x wtl. eine Std., ein x drei x Std. Nachbereitung (Moody et al., 2013, S.276)	acht Wochen (Moody et al., 2013, S.276)	47 Krankenschwestern /-pfleger nahmen an der Studie teil (Moody et al., 2013, S. 278)
USA, Minneapolis, gemeinnütziges Krankenhaus (Penque, 2009, S. 65)	angepasste MBSR Version von Kabat-Zinn (Penque, 2009, S. 77)	zweistündige Gruppensitzung; Achtsamkeitstechniken, u.a. formale, informelle Meditation (Penque, 2009, S.66)	acht Wochen (Penque, 2009, S. 77)	61 Krankenschwestern nahmen an der Studie teil (Penque, 2009, S. 66)
China, Taiwan, Krankenhaus (Wang et al., 2017, S. 125)	MBSR nach Kabat-Zinn (Wang et al., 2017, S.125)	MBSR umfasste drei Stunden pro Woche plus ein Tagesretreat (Wang et al., 2017, S. 125)	acht Wochen (Wang et al., 2017, S. 125)	78 neu ausgebildete Krankenschwestern/-pfleger (Wang et al., 2017, S. 125)
USA, Krankenhaus (Wright, 2018, S.162)	web-basiert: MBSR, Yoga, Meditation (Wright, 2018, S. 162)	vier Tage pro Woche ein Modul; Dauer des Moduls fünf-30 Min. (Wright, 2018 S. 162f.)	vier Wochen (Wright, 2018, S. 162f.)	zehn Krankenschwestern/-pfleger für Geburtshilfe; davon vier im Krankenhaus tätig (Wright, 2018, S. 162)

Name des Krankenhauses	Intervention	Kursinhalte	Dauer	Teilnehmerzahl
USA, Krankenhaus Intensivstation (Mealer et al., 2014, S.98)	MBSR inkl. Resilienz (Mealer et al., 2014, S. 98)	zweitägiger Bildungsworkshop; zweistündige MBSR Übungen: drei x pro Woche 15 Min. (Mealer et al., 2014, S. 99f)	zwölf Wochen (Mealer et al., 2014, S. 99f)	27 Krankenschwestern/ -pfleger auf Intensivstation (Mealer et al., 2014, S. 100)

Name des Krankenhauses	Ort	Qualifizierung	Ziel
USA, Buffalo, Akutklinik (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)	außerhalb der Klinik; Klangschalen, Aromatherapie wurden bereitgestellt (Ceravolo & Raines, 2018, S. 3f)	zertifizierte/r AchtsamkeitstrainerIn (Ceravolo & Raines, 2018, S.4)	Auswirkungen der Achtsamkeitsintervention wurden untersucht (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)
Australien, Perth, Lehrkrankenhaus (Craigie et al., 2016, S.766)	k. A.	PsychologIn mit sechs Jahren Erfahrung in MBCT-Gruppen (Craigie et al., 2016, S.768)	Resilienzfähigkeit verbessern (Craigie et al., 2016, S.767)
Australien, Perth Lehrkrankenhaus (Slatyer et al., 2018a, S.534)	privater Raum im Krankenhaus abseits der Klinikstation (Slatyer et al., 2018a, S. 539)	PsychologIn mit Erfahrung in Achtsamkeitsinterventionen (Slatyer et al, 2018a, S. 539)	Wirksamkeit der Intervention zur Reduzierung von Burnout, sekundärem traumatischem Stress, psychischer Belastung bei Krankenschwestern/-pflegern (Slatyer et al., 2018a, S. 536)
Australien Perth, Lehrkrankenhaus (Slatyer et al., 2018b, S.610)	Interviews wurden in einem privaten Raum in der Nähe der Arbeitsplätze aufgenommen (Slatyer et.al, 2018b, S.612)	k. A.	2. Forschungsfrage: Untersuchung der Wahrnehmung, Durchführbarkeit, Akzeptanz der Intervention; Bericht der qualitativen Ergebnisse; Achtsamkeit lernen, Resilienz fördern (Slatyer et al., 2018b, S.611f.)

Name des Krankenhauses	Ort	Qualifizierung	Ziel
Brasilien, Lehrkrankenhaus (dos Santos et al., 2016, S. 91)	k. A.	k. A.	Auswirkungen von MBSR auf Stress und Burnout untersuchen (dos Santos et al., 2016, S. 91)
Portugal, Onkologie Krankenhaus, (Duarte & Pinto-Gouvias, 2016, S. 99)	k. A.	PsychologIn; unterrichtet MBSR (Duarte & Pinto-Gouvias, 2016, S. 101)	Untersuchung der Wirksamkeit und Akzeptanz der Intervention für Onkologieschwestern/- pfleger (Duarte & Pinto- Gouvias, 2016, S. 101)
USA, Ohio Chirurgie, Intensivstation (Duchemin et al., 2015, S. 3)	k. A.	geschulte Achtsamkeits- und zertifizierte/r YogalehrerIn (Duchemin et al., 2015, S. 4)	Auswirkungen der Intervention auf biologische und psychologische Werte von Stress (Duchemin et al., 2015, S. 2)
USA, Los Angeles, Kinderkrankenhaus, Intensivstation (Gauthier et al., 2015, S.402)	gemütlicher Raum neben der Haupt- pflegestation (Gauthier et al., 2015, S. 404)	moderiert durch AchtsamkeitstrainerIn (Gauthier et al., 2015, S. 403)	Machbarkeit einer fünfminütigen Achtsamkeits- meditation; Veränderungen von Burnout, Stress (Gauthier et al., 2015, S.403)
USA, San Diego, Universitätskranken- haus, Onkologie (Hevezi, 2016, S.345)	Einführung fand am Arbeitsplatz statt (Hevezi, 2016, S. 347)	k. A.	Bewertung der Wirksamkeit von Atem- und Meditations- techniken bei der Reduzierung von Mitgeföhlerschöpfung (Hevezi, 2016, S. 345)

Name des Krankenhauses	Ort	Qualifizierung	Ziel
Asien, Malaysia, Intensivstation (Lan et al., 2014, S.25)	Seminarraum im Krankenhaus als Teil der Pflegefortbildung (Lan et al., 2014, S. 26)	PsychiaterIn mit Erfahrung in kognitiver Verhaltenstherapie, Achtsamkeitsintervention (Lan et al., 2014, S. 26)	Wirksamkeit von MBCT auf Stress, Angst, Depressionen bewerten (Lan et al., 2014, S. 25)
Kanada, Toronto, Lehrkrankenhaus, Altenpflege (Mackenzie et al., 2006, S.106)	k. A.	k. A.	Wirksamkeit einer kurzen Version des traditionellen MBSR-Programms beschreiben und bewerten (Mackenzie et al., 2006, S. 106)
USA, New York, Kinderkrankenhaus, Onkologie & Israel, Petach Tikva, Kinderkrankenhaus, Onkologie (Moody et al., 2013, 276)	im Krankenhaus (Moody et al., 2013, S. 276)	Team aus jeweils zwei lizenzierten Klinikern mit umfangreicher Erfahrung in MBSR (Moody et. al, 2013, S. 276)	Eignung einer achtwöchigen Intervention in zwei verschiedenen Kulturen zur Reduzierung von Burnout, Stress (Moody, et al., S.276)
USA, Minneapolis, gemeinnütziges Krankenhaus (Penque, 2009, S. 65)	k. A.	FamilietherapeutIn, InhaberIn einer Achtsamkeitspraxis in Minneapolis, unterrichtet seit 16 Jahren MBSR, 1993 von Kabat-Zinn ausgebildet (Penque, 2009, S. 77)	Auswirkungen von MBSR in Bezug auf Achtsamkeit, Selbstmitgefühl, Empathie, Gelassenheit und Arbeitszufriedenheit; (Penque, 2009, S. 64)
China, Taiwan, Krankenhaus (Wang et al., 2017, S. 125)	k. A.	PsychologIn, qualifizierte MBSR LehrerIn (Wang et al., 2017, S. 125)	Auswirkungen von MBSR in Bezug auf Stress untersuchen (Wang et al., 2017, S.124)
USA, Krankenhaus (Wright, 2018, S.162)	zu Hause, im Krankenhaus, nach Bedürfnis, Internetzugang (Wright, 2018, S. 162)	k. A.	Intervention zielt darauf ab, Krankenschwestern/-pfleger für Geburtshilfe in ihrer Selbstfürsorge zu unterstützen (Wright, 2018, S. 161)

Name des Krankenhauses	Ort	Qualifizierung	Ziel
USA, Krankenhaus Intensivstation (Mealer et al., 2014, S.98)	k. A.	ausgebildete/r MBSR-ExpertIn (Mealer et al., 2014, S.100)	Untersuchung der Durchführung, Akzeptanz der Intervention (Mealer et al., 2014, S.98)

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
USA, Buffalo, Akutklinik (Ceravolo & Raines, 2018, S.3)	mehr Freude bei der Arbeit; vermindertes Burnoutrisiko (Ceravolo & Raines, 2018, S. 5)	KrankenhausmanagerInnen sind nicht bereit Selbstfürsorge in ihr Leben zu integrieren (Ceravolo & Raines, 2018, S. 7)	Teilnahme wurde vom DirektorIn unterstützt; zusätzlicher PflegedienstleiterIn wurde während der Intervention eingestellt (Ceravolo & Raines, 2018, S.3f.)	regelmäßige Praxis anbieten, um langfristige Nutzen aufzuzeigen (Ceravolo & Raines, 2018, S.7)
Australien, Perth, Lehrkrankenhaus (Craigie et al., 2016, S.766)	weniger Stress, Burnoutrisiko gesenkt; kurze Intervention verbessert Resilienz (Craigie et al., 2016, S.770ff.)	k. A.	Verteilung von Anzeigen über das Programm; Anzeige im Intranet des Krankenhauses (Craigie et al., 2016, S. 767)	k. A.
Australien, Perth Lehrkrankenhaus (Slatyer et al., 2018a, S.534)	reduziertes Burnout, Ergebnisse bestätigen wiederholte Wirksamkeit wie bei Craigie et al. (2016) (zit. nach Slatyer, 2017a, S.542)	k. A.	TeilnehmerInnen wurden über den Inhalt des Programmes und die Zeiten der Intervention informiert, erhielten Einladung (Slatyer et al., 2018a, S.537)	kurze Interventionen für Krankenschwestern/-pfleger, regelmäßige Praxis anbieten um größtmöglichen Nutzen zu erzielen (Slatyer, 2018a, S. 543)

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
<p>Australien, Perth, Lehrkrankenhaus (Slatyer et al., 2018b, S.610)</p>	<p>TeilnehmerInnen berichteten über besseren Umgang mit Stress; neuen Zugang zu sich selbst; 94 Prozent der TeilnehmerInnen führten Übung fort (Slatyer et al., 2018b, S. 613ff.)</p>	<p>Krankenschwestern/-pfleger mit unterschiedlicher Dienstzugehörigkeit in einer Gruppe beeinflussten Gruppendynamik negativ (Slatyer et al., 2018b, S. 614); Meditation während der Arbeitszeit schwer anzuwenden (Slatyer et al., 2018b, S. 614)</p>	<p>TeilnehmerInnen wurden durch die Pflegeleitung über das Programm informiert (Slatyer et al., 2018b, S.611); Seminare fanden während der Arbeitszeit statt; Krankenschwestern/-pfleger verhandelten mit PflegedienstleiterIn Zeit aus oder wurden freigestellt (Slatyer et al., 2018b, S. 612) Flexibilität im Programm ermöglichte Krankenschwestern/-pflegern zu wählen welche Übung in bestimmten Situationen geeignet ist (Slatyer et al., 2018b, S. 614)</p>	<p>Verkürzung einiger Sitzungen, Krankenschwestern/-pfleger gleichen Dienstalters in jeder Gruppe; Möglichkeit für informelle Folgeveranstaltungen anbieten (Slatyer et al., 2018b, S. 613)</p>
<p>Brasilien, Sao Paulo, Lehrkrankenhaus (dos Santos et al., 2016, S. 91)</p>	<p>Reduktion von Stress, Depressionen, Burnout, mehr Lebensqualität (dos Santos et al., 2016, S. 91)</p>	<p>TeilnehmerInnen sind mit Unsicherheiten am Arbeitsplatz, Schwierigkeiten im Kontakt mit PatientInnen konfrontiert (dos Santos et al., 2016, S</p>	<p>PflegedienstleiterIn unterstützt Teilnahme; Teilnahme während der Arbeitszeiten möglich (dos Santos et al., 2016, S.91)</p>	<p>k. A.</p>

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
<p>Portugal, Onkologie Krankenhaus, (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S. 99)</p>	<p>Reduktion von Burnout, Stress; größere Lebenszufriedenheit, 98 Prozent der TeilnehmerInnen haben etwas für ihr Leben gelernt, 72,2 Prozent änderten nach der Intervention ihren Lebensstil; 70,6 Prozent der TeilnehmerInnen reagieren anders auf Stresssituationen (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S. 104f)</p>	<p>nur 48 vollständige Daten der 93 TeilnehmerInnen wurden erhoben, Grund für die hohe Fluktuation war das Ausbleiben der Fragebögen nach der Intervention (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S. 99)</p>	<p>Intervention fand während der Arbeitszeit statt (Duarte & Pinto-Gouvía, 2016, S. 100)</p>	<p>k. A.</p>
<p>USA, Ohio, Chirurgie, Intensivstation (Duchemin et al., 2015, S. 3)</p>	<p>Stressdaten deuten auf Stressminderung hin (Duchemin et al., 2015, S. 3)</p>	<p>k. A.</p>	<p>kostenfreie Teilnahme (Duchemin et al., 2015, S. 3) während der Arbeitszeiten, Personaldeckung gewährleistet (Duchemin et al., 2015, S. 4); Flyer, Informationsveranstaltung auf Mitarbeiterversammlung (Duchemin et al., 2015, S. 5)</p>	<p>k. A.</p>

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
USA, Los Angeles, Kinderkrankenhaus, Intensivstation (Gauthier et al., 2015, S.402)	wesentliches Ergebnis: Rückgang von Stress (Gauthier et al., 2015, S.407)	hohe Fluktuation evtl. wegen Zeitengpässen, anderen Prioritäten, Schwierigkeiten bei der Einführung; keine wtl. Einführungs- oder Gruppensitzungen; Anweisungen fanden während der fünfminütigen Intervention statt (Gauthier et al., 2015, S. 403)	Ankündigung der Kurse auf Mitarbeiterversammlungen, tägliche Zusammenkünfte, gepostete Flyer, E-Mails (Gauthier et al., 2015, S. 403); 50 Prozent der Krankenschwestern/-pfleger sind an Stressbewältigungsmaßnahme interessiert (Gauthier et al., 2015, S.406)	wöchentliche Einführung zur Meditation wird empfohlen (Gauthier et al, 2015,S.407)
USA, San Diego, Universitätskrankenhaus, Onkologie (Hevezi, 2016, S.345)	weniger Stress, mehr Selbstmitgefühl (Hevezi, 2016, S. 346)	TeilnehmerInnen fällt es schwer, an sich zu denken und nicht an PatientInnen (Hevezi, 2016, S. 346) TeilnehmerInnen haben Bedenken, nicht genügend Zeit für die Meditation zu haben (Hevezi, 2016, S. 348).	k. A.	weiterer Unterricht in privateren Umfeld (Hevezi, 2016, S. 347)

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
Asien, Malaysia, Intensivstation (Lan et al., 2014, S.25)	Werte mit erhöhtem Stress, Angst, Depression sanken deutlich (Lan et al., 2014, S. 28)	vier TeilnehmerInnen haben Intervention aufgrund persönlicher Probleme nicht abgeschlossen (Lan et al., 2014, S. 26)	TeilnehmerInnen wurden über Flyer informiert; Vereinbarung von Zeitplänen, die die Teilnahme begünstigen (Lan et al., 2014, S.25), Teilnahmequote von 90 Prozent zeigt Interesse an Teilnahme trotz anderer Anforderungen (Lan et al., 2014, S. 29); verkürzte Version stellt weniger Anforderungen an Krankenschwestern/-pfleger und führt auch zu positiven Ergebnissen (Lan et al., 2014, S. 29)	MBCT als Teil der Strategie zum Abbau von Stress eines Krankenhauses fördern und verinnerlichen (Lan et al., 2014, S. 30)
Kanada, Toronto, Lehrkrankenhaus, Altenpflege (Mackenzie et al., 2006, S. 106)	Machbarkeit und Wirksamkeit einer kurzen Achtsamkeitsintervention; Verringerung der Burnout-Symptome, Verbesserung von Entspannung und Lebenszufriedenheit (Mackenzie et al., 2006, S. 108)	k. A.	k. A.	Intensivierung von MBSR kann Verbesserungen bewirken (Mackenzie et al., 2006, S.108)

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
<p>USA, New York, Kinderkrankenhaus, Onkologie & Israel, Petach Tikva, Kinderkrankenhaus, Onkologie (Moody et al., 2013, 276)</p>	<p>TeilnehmerInnen berichteten über positive Erfahrungen: mehr Entspannung, erhöhtes Gefühl von Ruhe, mehr Freude am Leben, besserer Umgang mit schwierigen Situationen; keine objektiven Auswirkungen auf Burnout, Stress, Depression evtl. durch Schwere der Probleme in der Onkologie (Moody et al., 2013, 280ff.)</p>	<p>TeilnehmerInnen fühlten sich aufgrund des Zeitaufwandes während der Arbeit gestresst (Moody, et al., 2013, S. 278ff.)</p>	<p>k. A.</p>	<p>zusätzliche Stressabbau-techniken integrieren: Massage, Entspannungsstation (Moody, et al., 2013, S. 283)</p>

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
USA, Minneapolis, gemeinnütziges Krankenhaus (Penque, 2009, S. 65)	signifikante Verbesserungen in Achtsamkeit, Selbstmitgefühl, Gelassenheit, Arbeitszufriedenheit (Penque,2009, S. 99)	k. A.	Flyer am schwarzen Brett; KrankenhausdirektorIn erwähnte Studie im wtl. Newsletter; Pflegeleitung sprach Studie bei Mitarbeiterversammlung an,(Penque, 2009, S. 69); MBSR Klassen konnten zu vier unterschiedlichen Zeiten je nach Bedürfnis, Zeitplan besucht werden (Penque, 2009, S. 66)	längerfristige Auswirkungen der Intervention, geeignete Dauer untersuchen (Penque, 2009, S. 114)
China, Taiwan, Krankenhaus (Wang et al., 2017, S. 125)	weniger Stresssymptome (Wang et al., 2017, S. 127)	k. A.	neu ausgebildete Krankenschwestern/-pfleger wurden schriftlich informiert; TeilnehmerInnen erhalten Ausgleichszeit für den Kurs (Wang et al.,2017, S. 125)	k. A.
USA, Krankenhaus (Wright, 2018, S.162)	besserer Umgang mit Stress (Wright, 2018, S. 166)	k. A.	TeilnehmerInnen wurden per Email informiert, freiwillige Teilnahme (Wright, 2018, S. 162); Zeitpunkt nach Wahl, keine Terminkonflikte,	k. A.

Name des Krankenhauses	Wirksamkeit	Schwierigkeiten	günstige Rahmenbedingungen	Vorschläge
USA, Krankenhaus (Wright, 2018, S.162)			Zugang über Smartphone, Internet, Tablet, privates Üben möglich (Wright, 2018, S. 167)	
USA, Krankenhaus Intensivstation (Mealer et al., 2014, S.98)	verminderte Symptome einer Depression (Mealer et al., 2014, S.102)	zweitägiger Bildungsworkshop zu lang; Intervention beinhaltet mehrere Komponenten evtl. zu zeitintensiv (Mealer et al., 2014, S. 103f.)	k. A.	Treffen zum gemeinschaftlichen Achtsamkeitstraining arrangieren (Mealer et al., 2014, S.103)